بحوث فى سيكولوجية المعاق



رشاد على عبد العزيز موسى





تأليف

الدكتور رشاد علي عبدالعزيز موسى

بحوث في سيكولوجية المعاق

الناشر

دار النهضة العربية

٣٢ ش عبدالخالق ثروت - القاهرة

١٩٩٤

بحوث في سيكولوجية المعاق

تأليف
الدكتور رشاد علي عبدالعزيز موسى
قسم الصحة النفسية
كلية التربية - بجامعتي الأزهر والملك فيصل



الناشر
دار النهضة العربية
٣٢ ش عبدالخالق ثروت - القاهرة
١٩٩٤

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ ثم سواه ونفخ فيه من روحه
وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ماتشكرون ﴾

(سورة السجدة ، آية : ٩)

إهداء

تحية شكر وتقدير إلي :

الاستاذ الدكتور فاروق محمد صادق

رائد سيكولوجية الأعاقة في مصر والعالم العربي

تقديم الكتاب

يقصد بالتربية الخاصة مجموع الخدمات العامة الهادفة التي تقدم للطفل غير العادي وهو الذي يبعد عن مستوى الاطفال العاديين فيتفوق عليهم أو يقل عنهم ، وذلك لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمو نموا سليما يؤدي الى تحقيق الذات (عبد السلام عبد الغفار ، ويوسف الشيخ ، ١٩٦٦) ، كما تعتبر هي ذلك الجزء من الحركة التربوية السائدة في المجتمع ، وتكون موجهة الى الاطفال غير العاديين الذي يحتاجون خدمات تعليمية خاصة بحيث يعتمد تحقيق نموهم وتأكيد ذواتهم على هذه الخدمات ، وتؤدي في النهاية الى تكامل الفرد غير العادي مع العاديين في المجتمع لكي يحقق لهم أكبر قدر ممكن من استثمار امكاناتهم المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية طوال حياتهم ، ولصالح المجتمع (فاروق محمد صادق ، ١٩٨٨) . كما يقصد بالتربية الخاصة بأنها التعليم الذي يكون فريدا ، وغير مألوف ، أو أن نوعيته نادرة ، ويتضمن مجموعة من الاجراءات والوسائل الخاصة التي تستخدم لمساعدة الأطفال غير العاديين في اكتساب المعلومات.وبالاضافة الى ذلك ، تهدف التربية الخاصة الى توفير الرعاية الاجتماعية والتربوية للافراد المعوقين الذين يحتاجون الى بيئة خاصة ، أما لاغراض طبية أو تعليمية أو امور تتصل بطبيعة المنهج الدراسي ، حيث أن حاجات هؤلاء الأطفال غير عادية لذلك لا تلائمها بيئة المنزل أو المدارس العامة .

كما يشير مصطفى فهمي (١٩٦٥) الى أن التربية الخاصة هي التي تتم في مؤسسات خاصة لتساعد الاطفال ذوي القصور العقلي والحسي أو الجسمي ، وكذلك المتفوقين بالخدمات والتعليم المناسب لقدراتهم ، بالاضافة الى أن التربية الخاصة تعمل على توفير الرعاية اللازمة لكل افراد المجتمع بما يتفق مع ما

- عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦) . سيكولوجية الطفل غير العادي. القاهرة : دار النهضة العربية .
- فاروق محمد صادق (١٩٨٨) . برامج التربية الخاصة في مصر تكون أو لا تكون. بحث مقدم لمؤتمر الطفل المصري . جامعة عين شمس . مركز دراسات الطفولة .
- مصطفى فهمي (١٩٦٥) . مجالات علم النفس (المجلد الثاني) . القاهرة : دار المعارف .

لدى كل منهم من قدرات وامكانات ، وبذلك يمكن الجزم بأن التربية الخاصة هي التي تقوم برعاية المعوقين حسيا ، جسميا ، وعقليا ، وتأهيلهم بشكل شامل يضمن تنمية ما لدى هذه الفئات من قدرات الى اقصى حد ممكن ، ليصبحوا قادرين على قضاء حاجاتهم باستقلالية واكتساب مهارات العمل اللازمة لكسب العيش ، ويصبحوا بذلك قوى عاملة تعمل على تقدم المجتمع دون ان يكونوا عالة عليه لينالوا عطف الآخرين .

وتهدف التربية الخاصة الى اعادة تنظيم شخصية الفرد المعوق واعادة الثقة اليه بعد تعرضه لسلسلة من المواقف الاحباطية نتيجة شعوره بالاعاقة ونظرة العالم الخارجي اليه . كما تهدف ايضا الى زيادة المهارات العقلية المتصلة باكتساب المعرفة وتشجيع كل طفل من الاطفال المعوقين على التوافق ، والتهيؤ لحياة الرشد والنضج الاجتماعي ، ومساعدة كل طفل معوق على تحمل الكثير من المسئوليات الشاقة التي ينبغي ان يعولها ، بالاضافة الى انها تقدم الوانا مختلفة من العناية لما قد يتعرض له المعوقون من آثار اجتماعية وانفعالية يكون مصدرها الأساسي شعورهم بعدم الملاءمة والتوافق ، ويمكن تحقيق هذه الاهداف عن طريق تقييم قدرات الطفل على وضع خطة لرعايته على اساس المتابعة المستمرة ، ومن ثم يمكن تحديد مدى فاعلية تلك الأساليب التربوية الخاصة وأثرها على الطفل المعوق ، وبالتالي الاستمرار في استخدامها او تعديلها ، ويمكن ان تترجم هذه الأساليب الى برامج دراسية وتدريبية تختلف حسب نوع الاعاقة .

اضافة الى هذا ، توجد صعوبة بالغة في الوصول الى تقدير احصائي دقيق لحجم مشكلة الاعاقة وتوزيعها حسب السن والجنس والوضع الاقتصادي والاجتماعي في العالم ، والواقع ان المعلومات المتوافرة عن حجم مشكلة الأفراد ذوي الحاجات الخاصة في العالم غير متكاملة نظرا لندرة المسوح والبحوث الميدانية التي اجريت في العالم بصفة عامة وفي العالم العربي بصفة خاصة عن مدى انتشار مشكلة الاعاقة وتوزيعها ، وبصورة تقريبية ، قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعوقين في العالم بما يقرب من ٤٥٠ مليون حالة أي ما يقرب من ١٠٪ من سكان العالم وقد جاء في المؤتمر الدولي لمشكلة المعوقين الذي عقد في ايرلندا عام ١٩٦٩ أن من بين هؤلاء على الاقل مائة مليون طفل يعيشون في العالم الثالث ليس لديهم أي فرصة للاستفادة من برامج خاصة لرعايتهم وتأهيلهم .

وفي دراسة لمنظمة اليونسكو عام ١٩٧٩ قدرت اعداد المعوقين من الاطفال والشباب دون سن الاربع والعشرين بمقدار ١٢ر٢٧٦ر٥٠٦ من بينهم ٧ر٤٨٥ر٦٧٥

على الاقل في حاجة الى خدمات وبرامج تأهيل متخصصة لا يستفيد منهم من هذه الخدمات سوى ٣٠،٠٠٠ أي نسبة ٤،٤٪ من مجموع المعوقين المحتاجين الى هذه الخدمات وتشمل هذه الاحصاءات ١٩ دولة عربية ليست مصر من بينها او تبلغ نسبة المؤسسات العاملة في مجال المتخلفين عقليا ٢٩٪ ، ٨٪ لمؤسسات الاعاقة الحركية ، بينما مؤسسات الصم والمكفوفين ٤٣٪ ، يعمل فيها جميعا ٢٦٦٩ متخصصا .

وفي دراسة لعثمان لبيب فراج (١٩٨٥) كان العدد المحتمل للافراد المعوقين في منطقة الخليج من مجموع السكان ومن فئات الاطفال صفر الى ٦ سنوات (٦٤٠،٠٠٠ معاق) ، ومن صفر الى ١٤ سنة (١،٤٤٠،٠٠٠ معاق) ، وبالرغم من أن هذه التقديرات ليست مستخلصة من بحوث مسحية ميدانية بل تعتمد على مؤشرات دولية فانها يمكن ان تعتبر قريبة الى حد معقول من الواقع الذي يصور فخامة المشكلة التي تمس الثروة البشرية وبالتالي تؤثر على القوة الانتاجية في مجتمع الخليج والجزيرة العربية .

وفي مصر ، على الرغم من اختلاف التقديرات في غياب احصاءات محلية دقيقة الا ان اكثر الدراسات تفاؤلا تحدد هذه النسبة من ٥٪ الى ٨٪ من افراد المجتمع ، فلو افترض ان تعداد مصر زاد عن ٥٠ مليون نسمة بعد عام ١٩٨٥ فان تقدير اعداد غير العاديين يتجاوز ٩٥٠٠،٠٠٠ طفل من جميع الاعاقات وحالات عدم السواء ، ولو افترض ان (خمس) هذا العدد يحتاج بالضرورة الى خدمات تعليمية خاصة فان الناتج يكون ٥٠٠،٠٠٠ طفل على الاقل (فاروق محمد صادق ، ١٩٨٨) .

وفي ضوء هذا العرض للتقديرات الدولية يمكن استخلاص ان النسبة الاجمالية لحالات الاعاقة المختلفة في الدول النامية تتراوح بين ٨٪ و ١٥٪ من افراد المجتمع وتعزى اسباب التفاوت في هذه النسب بين مجتمع وآخر حسب التوزيع العمري للسكان والخصائص الديموجرافية للمجتمع وموقع المجتمع على سلم التطور والنمو الاقتصادي والاجتماعي . ومع ان نسبة المعوقين تكون غالبا اكثر بكثير من كبار السن فوق الستين في معظم المجتمعات الا انه في دول العالم العربي يلاحظ العكس حيث ان نسبة الاعاقة اكثر ارتفاعا بين الاطفال .

_ عثمان لبيب فراج (١٩٨٥) . حجم مشكلة المعوقين ، النشرة الدورية الصادرة من اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين . القاهرة : مطبعة مؤسسة يوم المستشفيات _ العدد الرابع _ السنة الثانية ، ص ص : ٣ _ ٧ .

وتشمل مجالات التربية الخاصة الفئات التالية :

(١) التفوق العقلي والموهبة

(٢) الاعاقة البصرية (المكفوفين وضعاف البصر)

(٣) الاعاقة السمعية (الصم وضعاف السمع)

(٤) التخلف العقلي

(٥) صعوبات التعلم والمشكلات الدراسية

(٦) الاعاقة الكلامية واللغوية

(٧) الاعاقة الجسمية والحركية

(٨) المشكلات الصحية الخاصة

(٩) الاضطرابات السلوكية والانفعالية

(١٠) اضطرابات التوافق الاجتماعي

(١١) الاوتيسية في الطفولة المبكرة

والمعاق هو الشخص الذي فقد القدرة على استخدام احدى حواسه سواء اكانت الاعاقة خلقية ليس له دخل فيها ، أو نتيجة تعرضه لحادث أو ظرف خارجي ، والمجتمع العربي عامة ، والمصري خاصة كان سباقا في رعاية المعوقين منذ فجر التاريخ حيث كانت الاعمال الخفيفة مثل طي الملابس او لضم الخرز وغزل الصوف تسند الى المعوقين ، وفي العصر الاسلامي طبق الحكام احكام الشريعة الاسلامية وهي الاحكام التي راعت حالة المعوقين ، واوصت اولي الامر برعايتهم ومراعاة ظروفهم الصحية ، وقد ارسى الازهر الشريف وهو اول جامعة اسلامية في العالم ، قواعد تأهيل المعوقين بصريا (المكفوفين) في مصر ونجح في ادماجهم في المجتمع كدعاة لرسالة الاسلام وقد استفاد منهم ومن علمهم العديد من الابناء والاحفاد ، وفي اوائل القرن التاسع عشر بدأ المواطنون في تكوين الجمعيات الخيرية لخدمة المعوقين ، وكانت لهذه الجمعيات ولايزال بصمات رائدة في معاونة المعوقين والمساهمة في حل مشاكلهم .

وفي عام ١٩٣٩ انشئت وزارة الشئون الاجتماعية ونص في رسوم انشائها على انها تقوم على رعاية المعوقين ومساعدتهم وذلك عن طريق توفير المساعدات اللازمة لهم وتأهيلهم اجتماعيا ليكونوا افرادا صالحين للعمل والانتاج .

وفي عام ١٩٥٠ صدر قانون الضمان الاجتماعي رقم ١١٦ ونصت المادة ٤٢ منه على ان تقوم وزارة الشئون الاجتماعية بالاتفاق مع الوزارات والهيئات الاخرى باتخاذ التدابير الضرورية لانشاء وتنظيم المعاهد اللازمة لعلاج المعوقين وتوفير الخدمات الخاصة لهم واعدادهم للعمل .

وفي عام ١٩٥٢ انشئ اول مكتب تجريبي حكومي لرعاية وتوجيه المعوقين وتدريبهم ومعاونتهم على العمل ومتابعة حالاتهم الى حين استقرارهم في العمل. وفي منتصف عام ١٩٥٣ انشأت وزارة الشئون الاجتماعية مركز تأهيل المعوقين ثم ادماج هذا المركز على جمعية يوم المستشفيات تحت اسم مؤسسة يوم المستشفيات والتأهيل المهني ، وتعتبر هذه المؤسسة أول هيئة فنية للتأهيل المهني في مصر .

وفي عام ١٩٦٢ صدر القرار الجمهوري رقم ٣٧٧ لسنة ١٩٦٢ والذي حدد اختصاصات وزارة الشئون الاجتماعية ، وبناء عليه قامت الوزارة بانشاء ادارة خاصة لتأهيل المعوقين هي الادارة العامة لتأهيل المعوقين والتي حددت اختصاصاتها فيما يلي :-

(١) وضع ومتابعة تنفيذ السياسة العامة لرعاية فئات المعوقين ، والاشتراك في القيام بالبحوث الخاصة بتطوير خدمات التأهيل الاجتماعي محليا ودوليا مع الهيئات الدولية وتشرف الادارة حاليا على عدة مشروعات تأهيلية يجري تنفيذها بالتعاون مع بعض الجهات الاجنبية .

(٢) اقتراح التشريعات اللازمة لضمان توفير الخدمات الخاصة للمعوقين واعدادهم للانتاج .

(٣) التعاون مع مديريات الشئون الاجتماعية في الاشراف على المعاهد والمكاتب والمراكز وغيرها من الهيئات المعنية برعاية المعوقين واعدادهم وتوجيه القائمين بها فنيا واداريا ورسم خطط عمل هذه المراكز .

(٤) تسجيل ما يقدم للمعوقين من خدمات ، كما تقوم باعداد وتجميع البيانات الخاصة بالمعوقين للاستفادة بها في مجال التخطيط العام لهم .

(٥) توفير الخدمات الخمة باستعادة القدرات كالاعداد البدني والاجهزة التعويضية او الرياضة العلاجية ، وذلك عن طريق الجهات المختصة .

(٦) الاشتراك في اعداد برامج تدريب الفنيين في مجال تأهيل المعوقين وبذلك استمرت جهود الدولة في رعاية المعوقين منذ عهد الفراعنة وحتى العصر الحديث .

كما انشات وزارة التربية الادارة العامة لبرامج التربية الخاصة في الخمسينات وتطورت خدماتها التعليمية للمعوقين ، وتطورت برامجها ومناهجها حتى اكتمل تعليم المكفوفين الى مستوى المدرسة الثانوية او المرحلة المهنية ثم الجامعية المناسبة ، كما اكتمل تعليم الصم وضعاف السمع المستوى الاعدادي او المهني ، وفتح امامهم التعليم الثانوي في الفترة الاخيرة ، ولم تتضمن التربية الخاصة مسئولياتها فئة المتفوقين عقليا والموهوبين حتى الآن .

وبالاضافة الى ذلك ، اهتمت العديد من الدول العربية في المشرق العربي والمغرب العربي والدول الخليجية بقضايا الافراد غير العاديين فانشئت الكثير من المؤسسات لرعاية الاطفال المعوقين وسنت القوانين والتشريعات لحماية حقوق الفرد المعوق .

كما اهتمت الدول العربية عامة ، ومصر خاصة بانشاء العديد من الجمعيات الحكومية او الاهلية لرعاية وتأهيل الافراد المعوقين فكريا وحسيا وجسميا ونفسيا . والى جانب هذا ، اهتمت الدول الخليجية والعراق والاردن وسوريا ، ودول المغرب العربي والسودان بانشاء الكثير من المراكز والجمعيات المسئولة عن الرعاية والعناية بالافراد المعاقين ، ومما لاشك فيه ، انه يصعب حصر هذه المراكز والجمعيات على مستوى دول المنطقة العربية ، ولكن تؤكد كل الادلة والمؤشرات على اهتمام دول المنطقة العربية بالفرد المعاق والخدمات المقدمة له منذ الخمسينات من هذا القرن .

ويتناول الكتاب الذي بين يديك عزيزي القارئ ثلاثة بحوث في سيكولوجية المعاق ، حيث عالج البحث الأول الأعصبة النفسية للمعاق بصريا في ظل الفروض التالية : (١) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الاعصبة النفسية ، (٢) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الاعصبة النفسية ، (٣) وجود أثر دال احصائيا لتفاعل متغيري الاعاقة والجنس في الاعصبة النفسية . ولاختبار صحة الفروض ، تم تعريب استبانة مستشفى ميدل سكس ، وتقنينها على عينات

مبصرة ومعاقة بصريا من الجنسين . وتكونت عينة البحث من أربع مجموعات ، حيث تكونت الاولى من ثلاثين كفيفا (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ١٦ر٥٧ سنة ، وانحراف معياري = ٣٧ر٢) ، والثانية من ثلاثين كفيفة (المتوسط الحسابي لاعمارهن = ١٧ر٠٢ سنة ، والانحراف المعياري = ٩٧ر١) ، والثالثة من ثلاثين مبصرا (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ١٦ر٤١ سنة ، والانحراف المعياري = ٤١ر٣)، والرابعة من ثلاثين مبصرة (المتوسط الحسابي لاعمارهن = ١٦ر٨٩ سنة ، والانحراف المعياري = ٥٩ر٢) . وقد بينت النتائج ان المعاقات بصريا اكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، والوسواس القهري ، والاعراض السيكوسوماتية ، والهستيريا ، والاكتئاب . وتم تفسير النتائج وفقا للاطار النظري ونتائج الدراسات الامبيريقية في مجال الاعاقة . وانتهى البحث الى تقديم بعض التوصيات مثل اجراء دراسات اخرى للكشف عن الاعصبة النفسية لبعض الاعاقات الاخرى .

وهدف البحث الثاني الى الكشف عن المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعاقين في ضوء الفروض التالية : (١) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف الثقافة (ساحلي/ غيرساحلي) ، (٢) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف النوع (ذكور/اناث) ، (٣) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف المستويات العمرية (صغيرة/كبيرة) ، (٤) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الثقافة والجنس في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين ،(٥) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الثقافة والمستويات العمرية في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين ، (٦) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الجنس والمستويات العمرية في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين ، (٧) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر نوع الثقافة والجنس والمستويات العمرية في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .

ولاختبار صحة الفروض، تم تصميم مقياس المسافة الاجتماعية وايجاد صدقه وثباته . وتكونت عينة البحث من مجموعتين .أحدهما تمثل احدى المدن الساحلية (مدينة بور سعيد) ، والاخرى احدى المدن غير الساحلية (مدينة القاهرة) . وقد تم اختيار افراد المجموعتين من طلاب وطالبات الفرقة الاولى والرابعة من تخصصات اكاديمية مختلفة .

وانتهت النتائج الى ان الافراد ذوي المنحدر الثقافي الساحلي عامة ، والاناث خاصة أكثر تقبلا لأنواع الاعاقات المختلفة من الافراد ذوي المنحدر الثقافي غير الساحلي .

اما البحث الثالث ، فكان هدفه الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبعض الخصائص الابتكارية لدى عينة من طلاب وطالبات كلية التربية - جامعة الملك فيصل بالاحساء في ضوء الفروض التالية : (١) لا تختلف الخصائص الابتكارية التي يتسم بها الافراد ذوو السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type A) عن الخصائص الابتكارية التي يتسم بها الافراد ذوو السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type B) من الجنسين ، (٢) لا يوجد تفاعل دال احصائيا لأثر نمط السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type A) والجنس (الذكور والاناث) على بعض الخصائص الابتكارية . ولاختبار صحة الفروض تم تطبيق مقياس سلوك النمط أ/ب وقائمة الخصائص الابتكارية بعد تقنينهما على عينة مكونة من ثلاثمائة طالب وطالبة .

وانتهت النتائج باستخدام بعض الأساليب الاحصائية الملائمة الى أن تحمل الغموض والتمرد وقبول المخاطرة والاستياء والضجر والعقلانية والقدرة على الاستقراء تعتبر من أهم الخصائص الابتكارية التي يتسم بها كل من الذكور والاناث ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي . اضافة الى هذا، لم يوجد تفاعل دال احصائيا لأثر نمط السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي والجنس على بعض الخصائص الابتكارية . وعليه ، لم تؤيد النتائج صحة الفرض الأول . بينما دعمت صحة الفرض الثاني . وتمت مناقشة النتائج . وانتهى البحث ببعض البحوث والتوصيات المقترحة .

ويأمل المؤلف أن تكون النتائج التي أسفرت عنها هذه البحوث بداية لسلسلة اخرى من الدراسات والبحوث في مجال سيكولوجية المعاق .

وعليه توكلت واليه أنيب ...

المؤلف

الدكتور/ رشاد علي عبد العزيز موسى
دكتوراة الفلسفة في علم النفس
جامعة برادفورد - انجلترا

الاحساء : ١٥ يوليو ١٩٩٤م
السعودية ٧ صفر ١٤١٥هـ

المبحث الأول

الأعصبة النفسية للمعاق بصريا

المبحث الأول

الأعصبة النفسية للمعاق بصريا

المدخل النظري لمشكلة البحث :

تستخدم ألفاظ كثيرة في اللغة العربية للتعريف بالشخص الذي فقد بصره . وهذه الألفاظ هي :

كلمة الأعمى ، وهي مأخوذة من أصل مادتها وهي العماء . والعماء هو الضلالة ، والعمى يقال في فقد البصر أصلا ، وفقد البصيرة مجازا . وكلمة الأكمه ، فمأخوذة من الكمه ، والكمه هو العمى قبل الميلاد . وكلمة الأعمه ، مأخوذة من العمه ، والعمه كما في لسان العرب التحير والتردد ، وقيل العمه التردد في الضلالة والتحير في منازعة أو طريق . ويقال العمه في افتقاد البصر والبصيرة ، وقيل أن العمه في البصيرة كالعمى في البصر . وكلمة الضرير ، فهي بمعنى الأعمى ، لأن الضرارة هى العمى ، والرجل الضرير هو الرجل الفاقد لبصره . وكلمة العاجز ، فتطلق على المكفوف . وكلمة الكفيف أو المكفوف فأصلها من الكف ومعناها المنع . والمكفوف هو الضرير وجمعها المكافيف (سيد خير الله ولطفي بركات أحمد ، ١٩٦٧ ، ص ص: ٧ - ٨) .

ويعيش الكفيف عالما ضيقا محدودا نتيجة لعجزه ويود لو أستطاع التخلص منه والخروج الى عالم المبصرين ، فهو لديه حاجات نفسية لا يستطيع اشباعها ، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين ، ويواجه مواقف فيها أنواعا من الصراع والقلق . كل هذا يؤدي بالكفيف الى ان يحيا حياة نفسية غير سليمة ، فيصبح عرضة للاصابة بالاعصبة النفسية المختلفة التي تؤدي به الى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به .

ويطلق العصاب النفسي علىمجموعة من الامراض تشترك فيما بينها في اعراض وهي ليس لها من أسباب عضوية بدنية تؤدي اليها انما هي أمراض وظيفية تنتج

من صراعات نفسية تتميز باعراض متباينة تؤثر في الوجدانيات والأفكار والوظائف البدنية . وعلى الرغم من أن العصاب كثيرا ما يؤدي الى أعراض بدنية وقد يختلط اكلينيكيا بالامراض البدنية ، الا أن الخصائص التشريحية التي وجدت في كثير من المرضى بدنيا تحسم الموقف وتبين أنها لم تكن أمراضا عصابية . فالصداع الذي يرتبط مثلا بأورام في المخ عرض لداء له مكانه في المخ ، بينما الصداع الذي يصاحب القلق الحاد والاكتئاب فليس كذلك (سعد جلال ١٩٨٦ ، ص ١٢٩ ، ١٥١) .

كما يختلف العصاب عن الذهان في أن العصاب يشمل جزءا فحسب من الوظيفة العقلية ولا يؤدي الى اضطرابات حادة في الادراك أو التفكير أو في القدرة العقلية الاساسية للتمييز بين الواقع والخيال . وعلى الرغم من أن الأعصبة النفسية أقل عنفا في مظاهرها من الامراض العقلية وأقل تعجيزا الا أنها تشكل مشكلة صحية عامة . وتتسم الأعصبة النفسية بصفة عامة بوجود صراعات داخلية وبتصدع في العلاقات الشخصية . وليس ذلك فحسب ، بل تتميز أيضا بوجود أعراض أخرى كثيرة من أهمها الامراض الجسمية ذات الاصل السيكولوجي ، والقلق ومشاعر الاكتئاب ، والشعور بالاثارة أو بالحساسية الزائدة ، وبالشكوك غير المعقولة وبالوساوس والافعال القهرية والمخاوف المرضية واضطرابات في النوم أو الأكل (والتر كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦ ، ص: ١٥٩) .

وعليه ، فان العصاب مرض نفسي عصبي وظائفي ، أعراضه الانفعال، والتوتر، والصراع الشديد الناشب في أعماق النفس (أميل خليل بيدس، ١٩٨٧، ص: ١١٣).
ويعتبر <u>القلق</u> هو السمة الشائعة في العصاب (والتر كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦ ، ص: ٦٦) ، فهو استجابة لا تتلاءم مع الاخطار الموجودة في الواقع وينشأ نتيجة الشعور بعدم الأمن . كما أنه شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللارادي (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص: ٣٨) . اضافة الى هذا ، هو حالة داخلية مؤلمة من العصبية والتوتر والشعور بالرهبة ويكون مصحوبا باحساسات بدنية مختلفة واستجابات مثل سرعة دقات القلب والخفقان والعرق والارتعاش وآلام في المعدة والصدر (سعد جلال ، ١٩٨٦ ، ص ص: ١٥٣ — ١٥٤) .

ويعتبر <u>الرهاب</u> حيلة دفاعية لا شعورية ، يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية وتحويله

لفكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي ، ومن هنا ينشأ الخوف الذي يعلم المريض عدم جدواه ، وأنه لا يوجد أي خطر عليه من تعرضه لهذا المنبه . وعلى الرغم من معرفته التامة لذلك الا أنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص: ٩٢) . كما أنه فزع غير معقول . ويظهر تجاه أي جانب مدرك من البيئة (والتر كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦ ، ص: ١٧٥) . اضافة الى هذا ، فهو مستمد من العصاب النفسي، ولا يخضع للعقل وينتاب الشخص على نحو جامح مندفع ، ويستحوذ على النفس من كل أمر مألوف ، ولا يتسنى السيطرة عليه (أميل خليل بيدس، ١٩٨٧، ص: ١٢٠).

اضافة الى هذا ، فان الوسواس القهري مرض عصابي يتميز بوجود أفكار أو اندفاعات أو مخاوف أو طقوس حركية مستمرة أو دورية ، ويكون المريض على يقين بتفاهة هذه الوساوس، ولا معقوليتها ، وعلمه الأكيد أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام ، ومحاولته المستمرة لمقاومتها وعدم الاستسلام لها ، واحساسه بسيطرة هذه الوساوس، وقوتها القهرية عليه ، مما يترتب عليه شلل اجتماعي وآلام نفسية وعقلية شديدة (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص: ٩٦) . كما أنها تستحوذ على الفرد في شكل فكرة أو خاطر يعجز عن التخلص منه . وقد يسيطر على الفرد عمل من الأعمال لا يرى مفرا من القيام به برغم ادراكه لعدم جدواه وسفاهته . وتعوز هذا الفرد الثقة بالنفس ويصيبه الفزع والقلق والشعور بالضعة كلما صادفته مشكلة (سعد جلال ، ١٩٨٦ ، ص ص: ١٦٣ - ١٦٤) . وتكون هذه الوساوس في صورتها العصابية دائما مرضية في محتواها في السلوك الواعي للفرد لفترات طويلة من الزمن (والتر كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦ ، ص ص: ١٧٧ - ١٧٨) ، وتصبح كالهاجس المستبد الذي لا يفارق الذهن . وأحيانا ترغم هذه الفكرة الشخص على ارتكاب أعمال يلام ويعاقب عليها (أميل خليل بيدس، ١٩٨٧ ، ص: ١١٤) .

كما تعتبر الاعراض السيكوسوماتية ، اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما ، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللارادي ، وتختلف الاعراض السيكوسوماتية عن الاعراض التحويلية الهيستيرية في أن الأخيرة عبارة عن تحول القلق الى أعراض وعلامات تشمل الجهاز الحركي والحسي الارادي ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعورية للفرد . والامراض السيكوسوماتية ما هي الا التورط الانفعالي في الاعضاء والاحشاء والتي تغذي بالجهاز العصبي اللارادي مثل قرحة الأثنى عشر والربو الشعبي . ويعاني المريض عادة من القلق والاكتئاب ، بل أحيانا ما يهدد القلق حياته ، أما العصابية التحويلية فتشمل الأجهزة الحركية والحسية الارادية وتهدئ من القلق

والاكتئاب بتحويله الى حلول رمزية للصراع النفسي ، وعادة لا تهـــــدد هذه الاعراض حياة الفرد (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص ص: ٣٥٥ - ٣٥٦) .

وتعرف الهستيريا بأنها مرض عصابي أولي يتميز بظهور علامات وأعـــراض مرضية بطريقة لاشعورية ، ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعـــة خاصة ، أو جلب الاهتمام ، أو الهروب من موقف خطير ، أو تركيز الاهتمام علـى الفرد ، كحماية للفرد من الاجهاد الشديد ، وعادة ما يظهر هذا المـرض في الشخصية الهستيرية التي تتميز بعدم النضوج الانفعالي مع القابلية للايحاء ، ولا يعني ذلك أنها لا تظهر في الشخصيات الأخرى ، بل وجد من خلال التجــارب الاكلينيكية ، أن كل فرد مهيأ للاعراض الهستيرية تحت الاجهاد والشدة ، ولكن تختلف عتبة الفرد حسب استعداده الخاص ، وحسب شدة الموقف (أحمد عكاشـة ، ١٩٨٠ ، ص: ٥٦) . ويتميز هذا المرض بالتلون ، اذ كثيرا ما يعطـي كل الاعراض المرضية مما قد يؤدي الى الخلط في التشخيص . ويتميز المصـاب بالهستيريا بالطفلية في سلوكه ، والانانية ، وتجنب تحمل المسئوليـة ، وبالثرثرة ، كما أنه ممثل بارع يغالي في التعبير عن انفعالاته ، شديـد الحساسية ، كثير الشكوى ، اجتماعي يحب الاختلاط ، يسهل عليه التأثيــر بالايحاء (سعد جلال ، ١٩٨٦ ، ص ص: ١٥٥ - ١٥٦) ، كما أنه اضطراب نفسي غيـر أرادي في الوظائف الحركية أو الحسية أو الذاكرة . وتتميز بصراع أو كبـت داخلي أو بدوافع لاشعورية تظهر في صورة أعراض مختلفة كالعمى والصمـم والشلل وفقدان الذاكرة (فائز محمد علي الحاج ، ١٩٨٧ ، ص: ١٢٣) .

ويقصد بالاكتئاب بأنه حالة انفعالية تكون فيها الفعالية النفسيـة الجسدية منخفضة وغير سارة . وقد تكون سوية أو مرضية ، وتشير المرضية منها الى اليأس والشعور المهيمن بالعجز والتفاهة ، والاستجابة الاكتئابيـة حالات نفسية عصابية أو ذهانية تبتدئ بالاكتئاب والشعور بالأثم وفي الحـالات المتقدمة قد تتميز بالشعور بالعجز والميل الى الانتحار . والاكتئاب العصابي هو استجابة لحادثة محزنة ، بينما الاكتئاب الذهاني يحدث دون أن تقـع هذه الحادثة ، والاكتئاب العصابي يستجيب للتشجيع والطمأنينة بعكس الذهاني فهو على النقيض (فاخر عاقل ، ١٩٧٢ ، ص: ٣٣) . وتختلف انواع الاكتئاب ، فمنها الاكتئاب العصابي ، والاكتئاب الموقفي ، والذهول الاكتئابي ، والاكتئـاب المزمن ، والاكتئاب الذهاني الذي بدوره يتكون من ثلاثة مستويات وفقا للشدة وهي : الاكتئاب البسيط ، والاكتئاب الحاد ، واكتئاب سن القعود (فائز محمـد علي الحاج ، ١٩٨٧ ، ص ص: ٧٠ - ٨٧٤) .

اضافة الى هذا ، توجد أدلة أمبيريقية من خلال ما أسفرت عنه نتائج بعض البحوث السابقة عن وجود علاقة بين الاعاقة والاعصبة النفسية . فقد قام حسنين وآخرون (Hasnain et.al., 1982) بدراسة أظهار الذات self - discloser والقلق والسيطرة - الخضوع ascendence - submission بين الطلاب المعاقين بدنيا وبين الطلاب العاديين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق قائمة اظهار الذات ، ومقياس القلق ، ومقياس السيطرة / الخضوع على عينة مكونة من عشر طلاب معاقين وعشر طلاب عاديين من الذين تمتد أعمارهم من ١٨ الى ٢٠ سنة . وقد أسفرت النتائج عن أن الطلاب العاديين يحصلون على درجات مرتفعة في مقياس اظهار الذات عن الطلاب المعاقين بدنيا . بينما وجدت فروق احصائية بسيطة بين المجموعتين في درجات القلق . كما تبين أن الطلاب المعاقين بدنيا يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس السيطرة / الخضوع عن الطلاب العاديين . وقد تم مناقشة النتائج في ضوء سيكولوجية التعويض للفرد المعاق .

وتهدف الدراسة التي قام بها شيندي (Shindi, 1983) الى الكشف عن طبيعة التوافق الانفعالي emotional adjustment للاطفال المعاقين بدنيا physically handicapped . ولتحقيق هذا الهدف ، تم تطبيق مقاييس لقياس تقدير الذات، والاكتفاء الذاتي، والقسرية، وتوهم المرض hypochondriasis والشعور بالذنب على عينة مكونة من أربعين معاقا بدنيا مكتسبا acquired أو خلقيا congenital والذين تمتد أعمارهم من ١١ الى ١٦ سنة . وقد بينت النتائج أن المعاقين بالاعاقة البدنية المكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات ، ويشعرون بالتعاسة ، وأقل اكتفاء ذاتيا ، وأكثر قلقا وتوهما للمرض عن الافراد المعاقين بالاعاقة البدنية الخلقية . كما تبين أن الافراد المعاقين بالاعاقة البدنية الخلقية يحصلون على درجات مرتفعة في المشكلات التوافقية عن مجموعة الافراد المعاقين بالاعاقة البدنية المكتسبة . اضافة الى ذلك ، تبين أن الشعور بالذنب يحتل مرتبة مرتفعة بين أبناء الاطفال المعاقين بالاعاقة البدنية الخلقية أكثر من أباء الافراد المعاقين بالاعاقة البدنية المكتسبة .

وقام هارفي وجرينواي (Harvey & Greenway, 1984) بدراسة امبيريقية لمفهوم الذات لدى الاطفال المعاقين بدنيا وأخوتهم / أخواتهم غير المعاقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس بيرس - هاريس لمفهوم الذات للاطفال على عينة مكونة من عشرين طفلا معاقا بدنيا من الذين تمتد أعمارهم من ٩ الى ١١ سنة والملتحقين بمدارس الاطفال العاديين ، وعلى عينة أخرى مكونة من ١٣ معاقا بدنيا من الذين تمتد أعمارهم أيضا من ٩ الى ١١ سنة والملتحقين

بمدارس التربية الخاصة ، وعينة أخرى مكونة من ١٨ طفلا عاديا من نفس مستويات العمر ، وعينة أخرى مكونة من ٥١ من أخوة/أخوات الاطفال المعاقين وغير المعاقين والذين تمتد أعمارهم من ٧ الى ١٥ سنة . وقد بينت النتائج أن الاطفال المعاقين بدنيا يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات وهذا بالمقارنة الى الاطفال العاديين . كما تبين أن أخوة/أخوات المعاقين بدنيا يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات وهذا بالمقارنة الى أخوة/أخوات الاطفال العاديين . كما تبين وجود فروق دالة احصائيا ولكن بسيطة في تقدير الذات بين الافراد المعاقين وبين أخوتهم /اخواتهم بغض النظر عن تجمعاتهم سواء في مدرسة للعاديين أو في مدرسة للتربية الخاصة. ومن ثم ، تبين أن الاعاقة مرتبطة ارتباطا وثيقا بتقدير الذات المنخفض والقلق المرتفع .

اضافة الى هذا ، قام دوسن (Dosen, 1984) بدراسة حالات الاكتئاب لدى الاطفال المعاقين عقليا . ولتحقيق هدف البحث ، تم ملاحظة ٣١ طفلا من الاطفال الذين يفترض أو هم بالفعل معاقين عقليا والذين تم تشخيصهم على أساس أنهم يعانون من الاكتئاب ، وتمتد أعمار أربعة أطفال من العينة الكلية من ٥ الى ٦ سنوات ، وتمتد أعمار ٢٣ طفلا من ٦ الى ١٢ سنة ، وأربعة من العينة الكلية من ١٢ الى ١٦ سنة . وقد بينت الاختبارات الاكلينيكية أن ١٨ طفلا من العينة الكلية يعانون من اللاسوية . كما تبين من خلال استعراض تاريخ الاسرة لتسعة أطفال من العينة الكلية أن قريبا لهم أو أكثر يعانون من الحالات الاكتئابية والحالات الاكتئابية - الهوسية ، وحالات ذهانية أخرى والذين تم معالجتهم سيكياتريا . كما تبين أن أحد الوالدين لعينة مكونة من ١٧ طفلا يعانون من السلوك العصابي .كما عبر ١٢ زوجا عن استيائهم وحزنهم لأن لديهم طفلا معاقا. كما عانى ١٥ طفلا من أفراد العينة الكلية في السنة الأولى من الميلاد من الاهمال العاطفي الحاد . وبالاضافة الى ذلك ، تبين من خلال فترة الملاحظة أن كل أفراد العينة تعرضوا للعلاج النفسي الفردي . كما تناول بعضهم بعض العقاقير الطبية مثل : الاميبرامين imipramine و amitriptyline والمهبطات رباعية الحلقات tricycle antidepressants . وأخيرا ، تبين بعد مرور ستة شهور من العلاج تقريبا تحسن اكلينيكي ملحوظ في ٢٧ طفلا بنسبة ٨٧٪ من أفراد العينة الكلية . وقد تم مناقشة خصائص الاطفال المعاقين عقليا المكتئبين .

وقامت كارول جونس (Jones, 1985) بدراسة تحليل مفاهيم الذات للاطفال المعاقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم مقارنة مفاهيم الذات الشعورية ، ومفاهيم الذات اللاشعورية لعينة مكونة من ثلاثين طفلا مضطربا انفعاليا emotionally disturbed ، وثلاثين طفلا متخلفا عقليا قابلا للتعلم educably mentally retarded ، وثلاثين طفلا من الذين يعانون من صعوبات التعلم

، learning disabled وثلاثين طفلا من الذين يعانون من الاعاقة الكلاميـــة ، وعينة أخرى مكونة من ثلاثين طفلا عاديا ، وتمتد اعمار أفراد عينة البحث من ١٠ الى ١٣ سنة . وقد تم تطبيق الادوات النفسية التالية : مقياس بيـــرس- هاريس' مفهوم الذات للاطفال Piers- Harris Children's Self-Concept Scale، واختبار رسم صورة الانسان Human Figure Drawing Test. وقد أشـــــارت النتائج الى أن الافراد المعاقين يحصلون على درجات مرتفعة في مفاهيم الذات الشعورية واللاشعورية ، فهم أكثر قلقا ، وادراكا سلبيا لقدراتهم العقلية ، وشعورا بالذنب ، والقهرية ، وعدم النضج ، وعدم الطمأنينة الانفعاليـــة ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الافراد العاديين . وقد انتهى البحث الـــى أن تحليل مفهوم الذات قد يكون جزءا هاما للتقويم الشامل ، وذلك من خلال اعداد برنامج تعليمي للفرد المعاق .

وتهدف الدراسة التي قام بها ماتسون وآخرون (Matson et.al., 1986) الـى الكشف عن طبيعة القلق لدى الاطفال والشباب المعاقين بصريا . ولتحقيـــق هذا الهدف ، تم تطبيق مقياس القلق على عينة مكونة من ٢٩ انثى و ٤٦ ذكـــرا من الاطفال والشباب المعاقين بصريا وتمتد أعمارهم من ٩ الى ٢٢ سنة ، وعلـــى عينة أخرى مكونة من ٤٠ انثى و ٦٠ ذكرا من الاطفال والشباب المبصرين والذين تمتد أعمارهم من ٩ الى ٢٢ سنة . وأنتهت النتائج الى أن عينة المعاقيـــن بصريا أكثر قلقا من عينة العاديين . كما تبين أن الاناث المعاقات بصريـــا أكثر قلقا من بقية المجموعات الأخرى .

وقام لندزي (Lindsay , 1986) بدراسة التغيرات المعرفية بعد تدريـــب المهارات الاجتماعية لدى عينة من الافراد متوسطي الاعاقة العقلية . ولتحقيق هدف البحث ، تم دراسة ٣ أفراد متخلفين عقليا من الذين تمتد أعمارهم من ١٨ الى ٢٧ سنة وتمتد نسب ذكائهم من ٦٥ الى ٦٩ درجة ، والذين يعانون من بعـض المشكلات مثل : مفهوم الذات المنخفض ، ونقص الثقة بالذات ، والقلـــق ، والاتجاهات المعادية نحو التفاعل antagonistic attitudes toward interaction وقد تم تطبيق برنامج لتدريب المهارات الاجتماعية لافراد العينة . وقد أسفر هذا التدريب عن تحسن ملحوظ لعينة البحث .

اضافة الى هذا ، قام فوشس وآخرون (Fuchs et.al.,1986) بدراسة الخصائص النفسية للاطفال المعاقين أثناء أداء بعض المطالب . ولتحقيق هدف البحـــث ، تم تطبيق التقويم الاكلينيكي للوظيفة اللغوية على عينة مكونة من ٣٢ طفلا من الذين يعانون من العجز اللغوي والذين بلغ متوسط أعمارهم ٦ر٥ سنة . كما تم

تطبيق مقياس القلق الظاهر , ومقاييس الكفاءة البدنية والمعرفية والاجتماعية عن طريق مختبرين , احدهما مألوف والآخر غير مألوف لافراد العينة أثناء قيامهم باداء بعض المطالب . وقد بينت النتائج أن أداء أفراد العينة يكون أفضل ما يكون عندما يقيمون عن طريق مختبر مألوف ويحصلون على درجات مرتفعة على مقاييس الكفاءة والمهارات الاجتماعية , ودرجات منخفضة في القلق.

وتهدف الدراسة التي قامت بها مارجريت فلن وجنات سليم Flynn and Saleem 1986 الى الكشف عن طبيعة الخصائص الانفعالية لعينة مكونة من ١٢ معاقا عقليا الذين تمتد أعمارهم من ١٩ الى ٤٤ سنة والذين يقيمون اقامة دائمة مع والديهم . وقد بينت النتائج المشتقة من تحليل محتوى المقابلات وآراء أفراد العينة أن أفراد العينة ووالديهم أكثر انشغالا بما سوف يحدث في حالة موت الوالدين , وهذا الشعور يؤدي الى ارتفاع مستوى القلق لديهم .

وقام كادامبري (Kadambari, 1986) بوصف حالة لأمرأة تبلغ من العمر ستين عاما وتعاني من الاعاقة العقلية المتوسطة وذهان الاكتئاب - الهوس. وقد أنتهى الباحث الى أن هذا التشخيص من السهل ملاحظته لدى المعاق عقليا لانه يختلف عن الافراد ذوى الذكاء العادي . كما تبين أن العلاج بالليزيوم Lithium therapy لهذه الحالة يؤدي الى استقرار الحالة النفسية للمريضة.

كما قام اكوفو وآخرون (Akuffo et.al.,1986) بدراسة أعراض واسباب الامراض المتعددة لدى فرد معاق عقليا . ولتحقيق هدف البحث , تم عرض حالة لأمرأة معاقة عقليا وتبلغ من العمر أربعين عاما والتي أظهرت أمراضا مصاحبة ومتعددة . وقد تم مناقشة العلاقة المحتملة بين التمثيل الغذائي غير العادي لمادة التريبتوفان tryptophan (حامض أميني متبلر) وبين الادويسية في مرحلة الطفولة infantile autism, والاكتئاب - الهوس, والصرع epilepsy.

وقام موتيت وسكوكيت (Motet and Schuckit, 1986) بدراسة الاكتئاب واساءة استخدام العقاقير الطبية لدى عينة من الرجال المعاقين صغار العمر. ولتحقيق هدف البحث , تمت مقارنة عينة مكونة من ٤٢ رجلا معاقا (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ٢ر٢٣ سنة) بعينة أخرى مكونة من ٩٩١ رجلا غير معاق (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ٢٣ سنة) في الاكتئاب واساءة استخدام العقاقير والمشكلات السيكياترية . وقد تم تطبيق استبانة مقننة للحصول على بعض المعلومات المرتبطة بتعاطي الكحول واستخدام العقاقير والامراض النفسية لدى عينة البحث وأسرهم . وقد بينت النتائج أن الافراد المعاقين يعانون من

المشكلات المرتبطة بتعاطي الكحول ، واكثر استخداما للعقاقير ، واكثر اكتئابا . كما بينت النتائج من خلال تحليل تاريخ أسر المعاقين أن أمهات المعاقين يعانين من المشكلات المرتبطة بتعاطي الكحول ، ويعاني أباء المعاقين من كثرة استخدام العقاقير ، وهذا بالمقارنة الى أسر العينة الضابطة .

كما قام سيرلنج (Sireling, 1986) بدراسة الإكتئاب لدى المرضى المعاقين عقليا وفقا للتقويم التشخيصي والهرموني العصبي neuroendocrine ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق اختبار كبت Dexamethasone Suppression Test على عينة مكونة من ١٢ متخلفا عقليا من المكتئبين وتمتد أعمارهم من ١٧ الى ٤٩ سنة . وقد تبين أن مريضا واحدا من كل أربعة مرضى يعانون من الاعراض كتئابية الرئيسية ، ولكنهم لا يعانون من تشخيصات أخرى مثل الذهان الاكتئابي الهوسي manic depressive psychosis . كما تبين أن التصنيف العالمي للامراض 'International Classification of Diseases'، وقائمة نيوكاسل التشخيصية Newcastle Diagnostic Index غير مناسبة للاستخدام مع المرضى شديد التخلف العقلي . وقد اقترح باجراء التعديلات بحيث تسمح بتطبيق معيار البحث التشخيصي Research Diagnostic Criteria ومقياس هاميلتون لتقدير الاكتئاب Hamilton Rating Scale for Depression على المرضى الذين يعانون من أية درجة من درجات الاعاقة العقلية .

ويهدف البحث الذي قام به باندوبادهي وآخرون (Bandyopadhyay et.al.1987) الى دراسة الحالة الانفعالية emotional status للافراد المعاقين في ضبط اللفظ الصحيح orthopaedically handicapped والمرضى العصابيين . ولتحقيق هذا الهدف ، تم تطبيق قائمة القلق كسمة وحالة واستبانة الشخصية على عينة مكونة من ٢٦ مفحوصا معاقا في ضبط اللفظ الصحيح ، وعلى عينة أخرى مكونة من ٢٦ مفحوصا معاقا في ضبط اللفظ الصحيح ويعانون من اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والعصاب الوسواسي ، و ٢٦ مفحوصا عاديا كعينة ضابطة . وقد بينت النتائج أن كل من عينة المفحوصين المعاقين في ضبط اللفظ والافراد المعاقين في ضبط اللفظ والمضطربين انفعاليا يحصلون على درجات مرتفعة في القلق والانطواء عن أفراد المجموعة الضابطة .

وقام لنتر (Linter, 1987) باعداد تقرير حالة لذهان الاكتئاب الهوسي الدائري القصير short -cycle manic -depressive psychosis لدى طفلا معاقا عقليا بدون تاريخ مفصل عن الاسرة . وقد حدثت الحالة لذكر يبلغ من العمر ١٣

عاما.وقد أظهر تأخرا في الكلام speech delays في سنوات عمره المبكرة.كما تم تشخيصه بأنه يعاني من اضطراب لغوى ارتقائي departmental language disorder عند سن السابعة . وعند بداية العام التاسع لعمر الطفل ، بدأ الالتحاق بمدرسة الاطفال الاوديسيين autistic children ، وقد تم تشخيصه على أنه يعاني من التخلف العقلي المتوسط لسبب غير معروف . وقد دلت التقارير المدرسية والوالدية على التقلبات المزاجية للمفحوص. كما تبين وجود النمط الدائري cyclical pattern بوضوح . اضافة الى ذلك ، تبين انه عند استخدام الليثيرم Lithium تحسنا واضحا في الحالة النفسية للمفحوص وتقدم ملحوظ في المدرسة .

كما قام ابرامس (Abrams, 1988) بدراسة القيم واستقرار القيم لدىعينة من المراهقين المعاقين انفعاليا emotionally handicapped وبين المراهقين العاديين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مسح القيم من اعداد روكيش Rokeach Value Survey مرتين بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع على ١٤٨ مراهقا والذين تمتد اعمارهم من ١٥ الى ١٨ سنة . وقد تم تقسيم المراهقين الى ثلاث مجموعات باستخدام قوائم المشكلات السلوكية المعدلة Revised Behavior Problem Checklist، حيث تكونت المجموعة الاولى من المراهقين الذين يعانون من القلق والسلوك الانسحابي ، والثالثة من المراهقين العاديين . وقد بينت النتائج أن البروفيل القيمي واستقرار القيم يختلف الى حد ما بين المجموعيات الثلاثة .

وتهدف الدراسة التي قام بها سكلوس وآخرون (Schloss et.al.,1988) الى الكشف عن انتشار الخصائص الاكتئابية بين الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم learning disabled ، والمتخلفين عقليا mentally retarded، والمضطربين سلوكيا behaviorally disordered من الذين تمتد أعمارهم من ٦ الى ١٨ سنة . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق المقياس الفرعي للاكتئاب المشتق من قائمة المشكلات السلوكية بواسطة المدرسين علىعينة مكونة من ٥٧٥ مفحوصا متخلفا عقليا ، و ٢٠٧٨ مفحوصا من الذين يعانون من صعوبات التعلم ، و ٧٠٥ مفحوصا من الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية ، و ١١٨٤ مفحوصا عاديا . وقد بينت النتائج أن الافراد المضطربين وخاصة الذكور الأكبر عمرا أكثر اكتئابا من المجموعات الاخرى . كما تبين أن الافراد المتخلفين عقليا وخاصة الاناث الاصغر عمرا أكثر اكتئابا من افراد العينة الضابطة . اضافة الى هذا ، أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الافراد الذين يعانون من صعوبات التعلم وبين الافراد العاديين في الاكتئاب . وقد

انتهت الدراسة الى ضرورة وجود حاجة ملحة للاستراتيجيات الفعالة لمعالجة الاكتئاب للطلاب المضطربين سلوكيا والطلاب المتخلفين عقليا .

كما تهدف الدراسة التي قام بها لندزي وباتي (Lindsay and Baty,1989) الى استخدام طريقتين من طرق التدريب على الاسترخاء relaxation training لتقليل مستوى القلق لعينة مكونة من ٢٥ مفحوصا من متوسطي وشديد التخلف العقلي والذي تمتد أعمارهم من ٢٥ الى ٦٩ سنة .والطرق المستخدمة هي التدريب على الاسترخاء المتقدم المختصر Abbreviated Progressive Relaxation Training وهي من أكثر الطرق استخداما للعلاج النفسي ، وطريقة التدريب على الاسترخاء السلوكي Behavioral Relaxation Training ،وهي تعتبر من الطرق الحديثة نسبيا التي تم تطويرها .كما يرى الباحثان انها من أنسب الطرق مع الافراد المتخلفين عقليا ,لانها تعتمد على الوعي المرتبط بالمفاهيم conceptual awareness للحالات الداخلية للقلق internal states of anxiety . وقد بينت النتائج أن كل من الطريقتين يؤدي الى تقليل مستوى القلق عند الافراد المعاقين عقليا ، الا أن طريقة التدريب على الاسترخاء السلوكي تعتبر أنسب الطريقتين لتقليل مستوى القلق . بالاضافة الى ذلك ، أظهرت النتائج أثناء العلاج أن الطريقة الأولى تنتج تأثيرات متباينة من جلسة الى أخرى . بينما على النقيض ، تبين أن نتائج العلاج باستخدام الطريقة الثانية سريعة ومتسقة .

وقام شيريل وآخرون (Sherrill et.al.,1990) بدراسة مفهوم الذات للرياضيين الشباب المعاقين ، ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق قائمة مفهوم الذات على عينة مكونة من ١٥٨ رياضيا ، وتمتد أعمارهم من ٩ الى ١٨ سنة (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ٩٤ر١٣ سنة ، والانحراف المعياري = ٦٣ر٢) ، وتتضمن هذه العينة ٥٧ رياضيا أعمى ، و ٥٢ رياضيا مصابا بالشلل المخي cerebral palsy ، و ١٨ رياضيا قزما dwarf ، و ١٢ رياضيا مصابا بالحبل الشوكي spinal cord ، و ١٠ رياضيا من المبتورين amputation ، و ٩ رياضيا مصابا باعاقات أخرى less autres . وتتكون العينة الكلية من ١٠٣ ذكرا و ٥٥ أنثى . وقد بينت النتائج ان درجات أفراد العينة على قائمة مفهوم الذات أقل من الدرجات التي يحصل عليها الافراد العاديين ، وذلك بالمقارنة بنتائج الدراسات السابقة .

كما قام أرومانوجام وكومار (Armainayagam and Kumar, 1990) بدراسة حالة لأمرأة معاقة عقليا وتبلغ من العمر ٢٢ سنة ، وقد كان تشخيصها الأصلي أنها مصابة بالشيزوفرنيا Schizophrenia ، ولكن التغيرات الموسمية seasonal variation أثرت على السلوك والحالة النفسية مما أدى الى تشخيصها

بمرض الذهان الاكتئابي ـ الهوسي manic-depressive psychosis . وقد انتهى الباحثان الى أن تشخيص المرض العقلي للافراد المعاقين عقليا لأمر بالغ الصعوبة لعدم وجود معيار تشخيصي واضح clear diagnostic criteria .

كما قام جازيودين وتساي(Ghaziuddin & Tsai,1991) بدراسة هذاءات الهوس الجنسية المصاحبة للاكتئاب depression-dependent erotomanic delusions لدى امرأة معاقة عقليا يبلغ عمرها ٢٥ سنة ، بينما يبلغ عمرها الاجتماعي social age ٦ سنوات وثلاثة شهور . وتهدف الدراسة الى الكشف عما اذا كان عقار الاميبرامين impiramine يغير الحالة النفسية للمريضة خلال فترة زمنية معينة . وقد بينت الدراسة أنه خلال تعاطي المريضة لعقار الاميبرامين لفترة ثمانية شهور متتالية أدى الى استقرار الحالة النفسية للمريضة وتخلصها من هذاءات الهوس الجنسية المصاحبة للاكتئاب .

ويتضح من خلال ما تم عرضه من البحوث السابقة ، أنه يمكن تصنيفها على الوجه التالي :ـ

(١) بحوث تناولت الاعاقة العقلية وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات دوسن ١٩٨٤ ، وجونس ١٩٨٥ ، ولندزي ١٩٨٦ ، وفلن وسليم ١٩٨٦ ، وكاد امبري ١٩٨٦ ، واكوفو وآخرون ١٩٨٦ ، وسيرلنج ١٩٨٦ ، ولنتر ١٩٨٧ ، وسكلوس وآخرون ١٩٨٨ ، ولندزي وباتي ١٩٨٩ ، وأرومانوجام وكومار ١٩٩٠ ، وجازيودين وتساي ١٩٩١ .

(٢) بحوث تناولت الاعاقة السمعية والكلامية وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات جونس ١٩٨٥، وفوشس وآخرون ١٩٨٦ ، وباندوبادهي وآخرون ١٩٨٧.

(٣) بحوث تناولت الاعاقة البصرية وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات ماتسون وآخرون ١٩٨٦ ، وشيريل وآخرون ١٩٩٠ .

(٤) بحوث تناولت الاعاقة البدنية وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات حسنين وآخرون ١٩٨٢ ، وشيندي ١٩٨٣ ، وهارفي وجرينواي ١٩٨٤ ، وشيريل وآخرون ١٩٩٠ .

(٥) بحوث تناولت اعاقات آخرى وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات جونس ١٩٨٥ ، وموتيت وسكوكيت ١٩٨٦ ، وأبرامس ١٩٨٨ ، سوكلوس وآخرون ١٩٨٨ .

ونظرا لقلة البحوث التي تناولت الاعاقة البصرية على وجه الخصوص في علاقتها ببعض الاعراض العصابية ، يتصدى البحث الراهن للكشف عن الاعصبة النفسية للمعاق بصريا ، لأنه تبين من خلال ما أسفرت عنه نتائج البحوث السابقة تلازم الاعراض العصابية مع الاعاقة عامة . وهذا لا يعني أن الافراد العاديين لا يعانون من تلك الاعراض، ولكن مدى انتشارها بين المعاقين أكثر وهذا بالمقارنة الى العاديين

وقد اختار الباحث الحالي المعاق بصريا للبحث على وجه الخصوص، لأنه يختلف عن المعاقين الآخريين من حيث كم الفرص المقدمة له ، وخاصة على الجانب الاكاديمي ، فهو في مقدوره مواصلة مراحل التعليم المختلفة ، والحصول على أعلى الشهادات الاكاديمية . لذا يجب على المؤسسات المعنية بالمعاق بصريا حل صراعاته النفسية حتى لا تكون عائقا أمام طموحاته الاكاديمية والمهنية .

وتتبلور مشكلة البحث الحالي في الكشف عن علاقة الاعاقة والجنس مع بعض الاعراض العصابية . ومن ثم ، يهدف البحث الى دراسة أثر الاعاقة البصرية والجنس على بعض الاعراض العصابية في ضوء الفروض التالية :

الفرض الأول : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الاعصبة النفسية .

الفرض الثاني : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الاعصبة النفسية .

الفرض الثالث : يوجد أثر دال احصائيا لتفاعل متغيري الاعاقة والجنس في الأعصبة النفسية .

منهج البحث :

أ - أداة البحث : استبانة مستشفى ميدل سكس

تعتبر استبانة مستشفى ميدل سكس Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ) وما تحتويها من مقاييس فرعية لقياس القلق Anxiety ، والرهاب Phobia ، والوسواس Obsession ، والاعراض السيكوسوماتية Psychosomatic ، والهستيريا Hysteria ، والاكتئاب Depression بديل مناسب لمقاييس التقديرات الاخرى لقياس الأعصبة النفسية (Crown and Crisp, 1970) .

اضافة الى هذا ، أجريت عديد من البحوث لايجاد ثبات وصدق الاستبانة : (Bagley,1980), (Dasberg and Shalif,1978), (Crisp et.al., 1978,79) على عينات مرضية وأخرى عادية . وقام الباحث الحالي بتعريب هذه الاستبانة

وادخال بعض التعديلات على ميزان التقدير لعبارات الاستبانة ، حيث ان بعضها ثنائي الميزان ، والبعض الآخر ثلاثي الميزان . ومن أجل توحيد ميزان التقدير لكل العبارات أخذ الباحث بالميزان الثلاثي لكل العبارات . ويستجيب المفحوص على العبارات كما يلي : كثيرا (تعطي خمس درجات) ، وأحيانا (تعطي ثلاث درجات) ، وأبدا (تعطي درجة واحدة) . ويتكون كل مقياس فرعي من ثمان عبارات ، ويتراوح مدى العبارات من ٨ درجات الى ٤٠ درجة . وتدل الدرجة المنخفضة على وجود العرض النفسي بندرة ، بينما تدل الدرجة المرتفعة على وجود العرض النفسي بكثرة (انظر الملحق) . ويوضح جدول (١) توزيع العبارات في الاستبانة لكل مقياس فرعي .

جدول (١)
توزيع العبارات لاستبانة مستشفى ميدل سكس
لكل مقياس من المقاييس الفرعية

المقاييس الفرعية	العبارات	عدد العبارات
القلق	١ ، ٧ ، ١٣ ، ١٩ ، ٢٥ ، ٣١ ، ٣٧ ، ٤٣	٨
الرهاب	٢ ، ٨ ، ١٤ ، ٢٠ ، ٢٦ ، ٣٢ ، ٣٨ ، ٤٤	٨
الوسواس القهري	٣ ، ٩ ، ١٥ ، ٢١ ، ٢٧ ، ٣٣ ، ٣٩ ، ٤٥	٨
الاعراض السيكوسوماتية	٤ ، ١٠ ، ١٦ ، ٢٢ ، ٢٨ ، ٣٤ ، ٤٠ ، ٤٦	٨
الاكتئاب	٥ ، ١١ ، ١٧ ، ٢٣ ، ٢٩ ، ٣٥ ، ٤١ ، ٤٧	٨
الهستيريا	٦ ، ١٢ ، ١٨ ، ٢٤ ، ٣٠ ، ٣٦ ، ٤٢ ، ٤٨	٨
المجموع الكلي		٤٨

— صدق الأداة : تم حساب صدق المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس باستخدام طريقة الصدق التلازمي ، وذلك بتطبيق الاستبانة مع مقياس زونج لتقدير الاكتئاب (رشاد علي عبد العزيز موسى ، ١٩٩٣) على عينة مكونة من

خمسين كفيفا وكفيفة (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ٢٥ر١٦ سنة ، والانحراف المعياري = ٣٧ر١) ، وعلى عينة أخرى مكونة من مائة طالب وطالبة في الفرقة الثانية من المرحلة الثانوية من المبصرين (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ٨٩ر١٥ سنة ، والانحراف المعياري = ٢١ر٢) . ويبين جدول (٢) معاملات الارتباط بين استبانة مستشفى ميدل سكس ومقياس زونج للاكتئاب على عينتي المكفوفين والمبصرين .

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس ومقياس زونج للاكتئاب على عينتي المكفوفين والمبصرين

المقاييس الفرعية	معاملات الارتباط	
	عينة المكفوفين (ن = ٥٠)	عينة المبصرين (ن = ١٠٠)
القلق	٧٥ر	٧٢ر
الرهاب	٧٦ر	٦٧ر
الوسواس القهري	٨١ر	٧٤ر
الاعراض السيكوسوماتية	٨٣ر	٦٩ر
الاكتئاب	٧٩ر	٧١ر
الهستيريا	٦٩ر	٦١ر

x x دالة عند مستوى ١٠ر

وتشير النتائج المبينة في جدول (٢) الى ما يلي :-

اولا : بالنسبة لعينة المكفوفين : بلغت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس ومقياس زونج للاكتئاب لعينة المكفوفين من ٦٩ر الى ٨٣ر ، وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر .

ثانيا : بالنسبة لعينة المبصرين : تراوحت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس ومقياس زونج للاكتئاب لعينة المبصرين من ٦١ر الى ٧٤ر ، وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر .

- ثبات الأداة : تم حساب ثبات المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس بطريقة استخدام تكنيك الفا لكرونباخ ، وذلك بتطبيق الاستبانة على عينة الصدق سالفة الذكر . ويبين جدول (٣) معاملات الثبات ودلالتها الاحصائية للمقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس لعينتي المكفوفين والمبصرين .

جدول (٣)
معاملات الثبات للمقاييس الفرعية لاستبانة
مستشفى ميدل سكس لعينتي المكفوفين والمبصرين
باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ

المقاييس الفرعية	معاملات الارتباط	
	عينة المكفوفين (ن = ٥٠)	عينة المبصرين (ن = ١٠٠)
القلق	٧٤ر	٦٩ر
الرهاب	٧١ر	٦٣ر
الوسواس القهري	٧٣ر	٦٨ر
الاعراض السيكوسوماتية	٦٩ر	٦٥ر

تابع جدول (٣)
معاملات الثبات للمقاييس الفرعية لاستبانة
مستشفى ميدل سكس لعينتي المكفوفين والمبصرين
باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ

المقاييس الفرعية	معاملات الارتباط	
	عينة المكفوفين (ن = ٥٠)	عينة المبصرين (ن = ١٠٠)
الاكتئـــــاب	٧٥ر	٦٧ر
الهستيريــــا	٦٢ر	٥٩ر

وتبين النتائج في جدول (٣) الى ما يلي :-

اولا : بالنسبة لعينة المكفوفين : تراوحت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس من ٦٢ر الى ٧٥ر ، وكلهما معاملات دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر .

ثانيا : بالنسبة لعينة المبصرين : تراوحت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس من ٦٢ر الى ٧٥ر ، وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر .

- الدرجات المعيارية للأداة : تم ايجاد الدرجات المعيارية للمقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس باستخدام الدرجات التائية المعدلة (جابر عبد الحميد جابر وأحمد خيري كاظم ، ١٩٩٠ ، ص: ٣٠٤) ، وذلك بتطبيق الاستبانة على عينة مكونة من مائة وخمسين ذكرا ومائة وخمسين انثى من طلاب الفرقتي الأولى والثانية من المرحلة الثانوية (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ١٦ر١٢ سنة ، والانحراف المعياري = ٧٥ر٢) من المبصرين . وتبين الجداول التالية الدرجات التائية المعدلة لعينة الذكور ولعينة الاناث ، كل على حده لكل مقياس فرعي من المقاييس الفرعية لاستبانة ميدل سكس .

دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر

جدول (٤)
الدرجات التائية المعدلة لمقياس القلق

عينة الذكور (م = ٢٢ر٦ ، ع = ٧ر٣)		عينة الاناث (م = ٣٠ر٢ ، ع = ٧ر٠٠)	
الدرجة الخام	التائية المعدلة	الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٢٩	٨	١٨
١٠	٣١	١٠	٢١
١٢	٣٤	١٢	٢٤
١٤	٣٧	١٤	٢٧
١٦	٤٠	١٦	٣٠
١٨	٤٢	١٨	٣٣
٢٠	٤٥	٢٠	٣٥
٢٢	٤٨	٢٢	٣٨
٢٤	٤٩	٢٤	٤١
٢٦	٥٣	٢٦	٤٤
٢٨	٥٦	٢٨	٤٧
٣٠	٥٩	٣٠	٥٠
٣٢	٦٢	٣٢	٥٣
٣٤	٦٤	٣٤	٥٥
٣٦	٦٧	٣٦	٥٨
٣٨	٧٠	٣٨	٦١
٤٠	٧٣	٤٠	٦٤

جدول (٥)
الدرجات التائية المعدلة لمقياس الرهاب

عينة الذكور (م = ٢٦ر٢ ، ع = ٧ر٣)		عينة الاناث (م = ٣٠ر٩ ، ع = ٧ر٧)	
الدرجة الخام	التائية المعدلة	الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٢٥	٨	٢٠
١٠	٢٨	١٠	٢٣
١٢	٣٠	١٢	٢٥
١٤	٣٣	١٤	٢٨
١٦	٣٦	١٦	٣١
١٨	٣٩	١٨	٣٣
٢٠	٤١	٢٠	٣٦
٢٢	٤٤	٢٢	٣٨
٢٤	٤٧	٢٤	٤١
٢٦	٥٠	٢٦	٤٤
٢٨	٥٣	٢٨	٤٦
٣٠	٥٥	٣٠	٤٩
٣٢	٥٨	٣٢	٥١
٣٤	٦١	٣٤	٥٤
٣٦	٦٣	٣٦	٥٧
٣٨	٦٦	٣٨	٥٩
٤٠	٦٩	٤٠	٦٢

جدول (٦)
الدرجات التائية المعدلة لمقياس الوسواس القهري

عينة الذكور (م = ٢٢ر٤ ، ع = ٧ر٠٠)		عينة الاناث (م = ٢٦ر٠٠ ، ع = ٦ر٦٦)	
الدرجة الخام	التائية المعدلة	الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٢٨	٨	٢٣
١٠	٣١	١٠	٢٦
١٢	٣٤	١٢	٢٩
١٤	٣٧	١٤	٣٢
١٦	٣٩	١٦	٣٥
١٨	٤٢	١٨	٣٨
٢٠	٤٥	٢٠	٤١
٢٢	٤٨	٢٢	٤٤
٢٤	٤٩	٢٤	٤٧
٢٦	٥٤	٢٦	٥٠
٢٨	٥٧	٢٨	٥٣
٣٠	٥٩	٣٠	٥٦
٣٢	٦٢	٣٢	٥٩
٣٤	٦٥	٣٤	٦٢
٣٦	٦٨	٣٦	٦٥
٣٨	٧١	٣٨	٦٨
٤٠	٧٤	٤٠	٧١

جدول (٧)
الدرجات التائية المعدلة لمقياس الاعراض السيكوسوماتية

عينة الذكور
(م = ٢٠ر٧ ، ع = ٥ر٧)

الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٣٣
١٠	٣٦
١٢	٣٨
١٤	٤١
١٦	٤٤
١٨	٤٦
٢٠	٤٩
٢٢	٥٢
٢٤	٥٤
٢٦	٥٧
٢٨	٦٠
٣٠	٦٢
٣٢	٦٥
٣٤	٦٨
٣٦	٧٠
٣٨	٧٣
٤٠	٧٦

عينة الاناث
(م = ٢٥ر٤ ، ع = ٧ر٣)

الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٢٦
١٠	٢٩
١٢	٣٢
١٤	٣٤
١٦	٣٧
١٨	٤٠
٢٠	٤٣
٢٢	٤٥
٢٤	٤٨
٢٦	٤٩
٢٨	٥٤
٣٠	٥٦
٣٢	٥٩
٣٤	٦٢
٣٦	٦٥
٣٨	٦٧
٤٠	٧٠

جدول (٨)
الدرجات التائية المعدلة لمقياس الاكتئاب

عينة الذكور (م = ٢٣ر٩ ، ع = ٧ر٢)		عينة الاناث (م = ٢٨ر٤ ، ع = ٧ر١)	
الدرجة الخام	التائية المعدلة	الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٢٨	٨	٢١
١٠	٣١	١٠	٢٤
١٢	٣٣	١٢	٢٧
١٤	٣٦	١٤	٣٠
١٦	٣٩	١٦	٣٢
١٨	٤٢	١٨	٣٥
٢٠	٤٥	٢٠	٣٨
٢٢	٤٧	٢٢	٤١
٢٤	٥٠	٢٤	٤٤
٢٦	٥٣	٢٦	٤٧
٢٨	٥٦	٢٨	٤٩
٣٠	٥٩	٣٠	٥٢
٣٢	٦١	٣٢	٥٥
٣٤	٦٤	٣٤	٥٨
٣٦	٦٧	٣٦	٦١
٣٨	٧٠	٣٨	٦٤
٤٠	٧٢	٤٠	٦٦

جدول (٩)
الدرجات التائية المعدلة لمقياس الهستيريا

عينة الذكور (م = ٥ر٢٢ ، ع = ١ر٧)		عينة الاناث (م = ٩ر٢٩ ، ع = ١ر٧)	
الدرجة الخام	التائية المعدلة	الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٣٠	٨	١٩
١٠	٣٢	١٠	٢٢
١٢	٣٥	١٢	٢٥
١٤	٣٨	١٤	٢٨
١٦	٤١	١٦	٣٠
١٨	٤٤	١٨	٣٣
٢٠	٤٦	٢٠	٣٦
٢٢	٤٩	٢٢	٣٩
٢٤	٥٢	٢٤	٤٢
٢٦	٥٥	٢٦	٤٤
٢٨	٥٨	٢٨	٤٧
٣٠	٦١	٣٠	٥٠
٣٢	٦٣	٣٢	٥٣
٣٤	٦٦	٣٤	٥٦
٣٦	٦٩	٣٦	٥٩
٣٨	٧٢	٣٨	٦١
٤٠	٧٥	٤٠	٦٤

وتدل نتائج تقنين المقاييس الفرعية لاستبانة ميدل سكس على تمتعه بخصائص الاختبار الجيد .

(ب) عينة البحث : تكونت عينة البحث من أربع مجموعات كما يلي :

١ ـ عينة المكفوفين : تكونت عينة المكفوفين من ثلاثين كفيفا ، وتراوحت أعمارهم من ١٥ الى ١٨ سنة ، بمتوسط حسابي قدره ١٦٫٥٧ سنة ، وانحراف معياري ٢٫٣٧ . وتم اختيارهم من المعهد النموذجي للمكفوفين ـ بجسر السويس .

٢ ـ عينة الكفيفات : تكونت عينة الكفيفات من ثلاثين كفيفة ، وبلغت أعمارهن من ١٥ الى ١٩ سنة ، بمتوسط حسابي مقداره ١٧٫٠٢ سنة وانحراف معياري ١٫٩٧ . وتم اختيارهن من معهد النور للكفيفات بمصر الجديدة .

٣ ـ عينة المبصرين : تكونت عينة المبصرين من ثلاثين مبصرا ، وتراوحت أعمارهم من ١٥ الى ١٧ سنة ، بمتوسط حسابي قدره ١٦٫٤١ سنة وانحراف معياري ٣٫٤١ . وتم اختيارهم من مدرسة باب الشعرية الثانوية ـ منطقة وسط القاهرة التعليمية .

٤ ـ عينة المبصرات : تكونت عينة المبصرات من ثلاثين مبصرة ، وبلغت أعمارهن من ١٥ الى ١٨ سنة ، بمتوسط حسابي قدره ١٦٫٨٩ سنة وانحراف معياري ٢٫٥٩ . وتم اختيارهن من مدرسة أمير الجيوش الثانوية للبنات ـ منطقة وسط القاهرة التعليمية .

ج ـ اجراءات البحث : تم تطبيق استبانة مستشفى ميدل سكس لقياس الاعراض العصابية بعد التأكد من خصائصها السيكومترية على عينة قوامها ستين كفيفا وكفيفة وتمتد أعمارهم من ١٥ الى ١٩ سنة ، وعلى عينة أخرى مكونة من ستين مبصرا ومبصرة وبلغت أعمارهم من ١٥ الى ١٨ سنة . وقد تم اختيار أفراد العينة من معاهد النور للبنات والبنين ، وبعض المدارس الثانوية التابعة لمنطقة وسط القاهرة التعليمية ـ بمدينة القاهرة .

اضافة الى هذا ، فرغت البيانات وفقا لمفتاح التصحيح ، وحللت احصائيا باستخدام الاساليب الاحصائية التالية : المتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري ، واختبار (ت) ، ومعامل ارتباط بيرسون ، ومعامل ألفا لكرونباخ ، وتحليل التباين الثنائي (٢ × ٢) .

عرض النتائج وتفسيرها :

أولا : عرض النتائج :

(١) القلـــق :

جدول (١٠)
أثر الاعاقة والنوع في القلق
وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
الاعاقة	١٩٢٠ر٠١	١	١٩٢٠ر٠١	٤٠١ر٦٨	٠١ر
النوع	١٢٩٣ر٦٤	١	١٢٩٣ر٦٤	٢٧٠ر٦٤	٠١ر
الاعاقة x النوع	١٦ر١١	١	١٦ر١١	٣ر٣٩	غ.د.
بين المجموعات	٣٢٢٩ر٧٦	٣	١٠٧٦ر٥٩	٢٢٥ر٢٣	٠١ر
داخل المجموعات	٥٥٤ر٦١	١١٦	٤ر٧٨		
التباين الكلي	٣٧٨٤ر٣٧	١١٩			

يبين جدول (١٠) أثر الاعاقة والنوع في القلق وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية كما يلي :

- أثر الاعاقة : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في القلق ، حيث بلغت قيمة ف (٤٠١ر٦٨) (دح = ١ ، ١١٦ ، دالة عند مستوى ٠١ر) . وللتعرف على اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويبين جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في القلق .

جدول (١١)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في القلق

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣٠ر٨٨	٢ر٢٠	١٩ر٩٨	٠١ر
المبصرون	٦٠	٢٢ر٨٩	٢ر١٠		

يشير جدول (١١) الى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر بين عينة المعاقين بصريا (م = ٣٠ر٨٨ ، ع =٢ر٢٠)، وبين عينة المبصرين (م = ٢٢ر٨٩، ع = ٢ر١٠) في القلق . وعند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعتين ، فبلغت قيمة (ت) ١٩ر٩٨ .

— أثر الجنس: يبين جدول (١٠) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في القلق ، حيث بلغت قيمة ف (٢٧٠ر٦٤) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة عند مستوى ٠١ر) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويوضح جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الذكور والاناث في القلق .

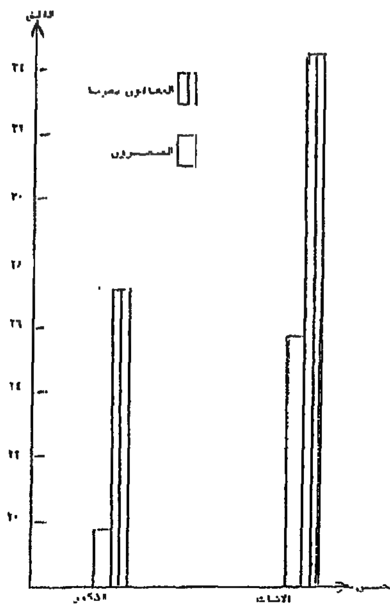
جدول (١٢)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين الذكور والاناث

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٣ر٦٠	٢ر٢٩	١٦ر٤٣	٠١ر
الاناث	٦٠	٣٠ر١٧	٢ر٠٠		

يبين جدول (١٢) وجود فروق دالة احصائيا بين عينة الذكور(م = ٢٣٫٦٠ ، ع = ٢٫٢٩) ، وبين عينة الاناث (م = ٣٠٫١٧، ع = ٢) في القلق . وعند حساب الفروق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمة (ت) ١٦٫٤٣ ، وهي دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر .

ـ <u>أثر الاعاقة x النوع</u> : يشير جدول (١٠) الى عدم وجود أثر دال احصائيا لاثر الاعاقة والنوع في القلق ، حيث وصلت قيمة ف (٣٫٣٩) (دح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا) .

ـ <u>التفاعل بين المجموعات</u> : يوضح جدول (١٠) وجود أثر دال احصائيا لتفاعل المجموعات في القلق ، حيث بلغت قيمة ف (٢٢٥٫٢٣) (دح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند ٠١ر) . ويبين الشكل البياني رقم (١) المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير القلق .



الشكل البياني (١) المتوسطات الحسابية للمعاقين بصريا والمبصرين من الجنسين في القلق

يتضح من الشكل البياني رقم (١) أن عينة الاناث المعاقة بصريا أكثر قلقا ويليهم الذكور المعاقين بصريا ، فالاناث والذكور المبصرين .

Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

(٢) الرهـاب :

جدول (١٣)
أثر الاعاقة والنوع في الرهاب
وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
الاعاقـة	٢٤٢٨ر٠١	١	٢٤٢٨ر٠١	٣٧٤ر٦٩	٠١ر
النـوع	٦٦٢ر٧١	١	٦٦٢ر٧١	١٠٢ر٢٧	٠١ر
الاعاقة × النوع	١ر٩٨	١	١ر٩٨	٣١ر	غ٠د٠
بين المجموعات	٣٠٩٢ر٧	٣	١٠٣٠ر٩	١٥٩ر٠٩	٠١ر
داخل المجموعات	٧٥١ر١٧	١١٦	٦ر٤٨		
التباين الكلي	٣٨٤٣ر٨٧	١١٩			

يوضح جدول (١٣) أثر الاعاقة والنوع في الرهاب وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية كما يلي :

— أثر الاعاقة : وجود أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الرهاب ، حيث وصلت قيمة ف (٣٧٤ر٦٩) (دح = ١ ، ١١٦، دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر)٠ ولايجاد اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) ٠ ويشير جدول (١٤) ان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الرهاب ٠

جدول (١٤)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الرهاب

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣٢ر٠٤	٢ر٤٠	١٩ر٥٧	٠١ر
المبصـرون	٦٠	٢٤ر٠٤	٢ر٥٩		

يبين جدول (١٤) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر بين عينة المعاقين بصريا (م = ٣٣ر٠٤ ، ع = ٢ر٤٠)، وبين عينة المبصرين (م = ٢٤ر٠٤، ع = ٢ر٥٩) في القلق . وعند حساب الفروق الحسابية بين المجموعتين , فبلغت قيمة (ت) ١٩ر٥٧ .

— أثر الجنس: يبين جدول (١٣) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الرهاب , حيث وصلت قيمة ف (١٠٢ر٢٧) (د.ح = ١ ، ١١٦ , دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر) . وللتعرف على اتجاه الفروق , تم استخدام اختبار (ت). ويشير جدول (١٥) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين المعاقين بصريا والمبصرين في الرهاب .

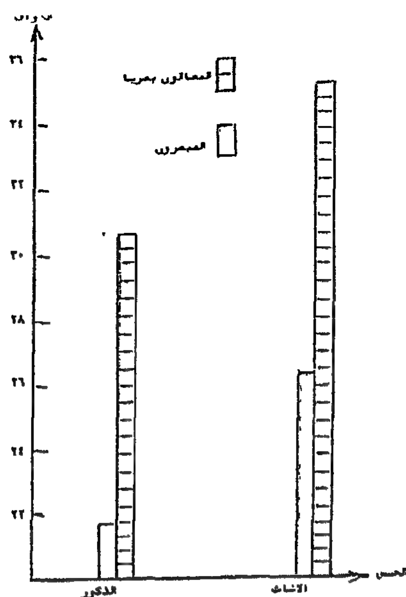
جدول (١٥)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الرهاب

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٦ر١٩	٢ر٣١	١٠ر٢٢	٠١ر
الاناث	٦٠	٣٠ر٨٩	٢ر٦٨		

يبين جدول (١٥) وجود فروق دالة احصائيا بين عينة الذكور(م = ٢٦ر١٩ ، ع = ٢ر٣١) ، وبين عينة الاناث (م = ٣٠ر٨٩، ع = ٢ر٦٨) في الرهاب . وعند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين وصلت قيمة (ت) الى ١٠ر٢٢، وهي دالة احصائيا عند ٠١ر .

— أثر الاعاقة x النوع: يوضح جدول (١٣) عدم وجود أثر للاعاقة والنوع في الرهاب , حيث وصلت قيمة ف (٣١ر) (د.ح = ١ ، ١١٦ , غير دالة احصائيا).

— التفاعل بين المجموعات: يشير جدول (١٣) الى وجود أثر دال احصائيا للتفاعل بين المجموعات في الرهاب , حيث بلغت قيمة ف (١٥٩ر٠٩) (د.ح = ٣ ، ١١٦ , دالة احصائيا عند ٠١ر) . ويوضح الشكل البياني رقم (٢) المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير الرهاب .



الشكل البياني (٢) المتوسطات الحسابية للمعاقين بصريا والمبصرين من الجنسين في الخواف

يشير الشكل البياني رقم (٢) الى أن عينة الاناث المعاقة بصريا أكثر رهابا ويليهم الذكور المعاقين بصريا ، فالاناث والذكور المبصرين .

(٣) الوسواس القهري :

جدول (١٦)

أثر الاعاقة والنوع في الوسواس القهري وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
الاعاقة	١٣٠٦ر٨١	١	١٣٠٦ر٨١	٣١٥ر٦٦	٠١ر
النوع	٢٩٤ر٥٤	١	٢٩٤ر٥٤	٧١ر١٤	٠١ر

تابع جدول (١٦)
أثر الاعاقة والنوع في الوسواس القهري
وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
الاعاقة × النوع	١١ر٩٢	١	١١ر٩٢	٢ر٨٨	غ.د.
بين المجموعات	١٦١٣ر٢٧	٣	٥٣٧ر٧٦	١٢٩ر٨٩	٠١ر
داخل المجموعات	٤٨٠ر٧	١١٦	١٤ر٤		
التباين الكلي	٢٠٩٣ر٩٧	١١٩			

يبين جدول (١٦) أثر الاعاقة والنوع في الوسواس القهري وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية كما يلي :

ـ أثر الاعاقة : وجود أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الوسواس القهري، حيث بلغت قيمة ف (٣١٥ر٦٦) (د.ح = ١ ، ١١٦، دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر). ولايجاد اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت).ويشير جدول (١٧) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الوسواس القهري .

جدول (١٧)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الوسواس القهري

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣١ر٢٩	٢ر٣٤	١٤ر٦٩	٠١ر
المبصرون	٦٠	٢٤ر٦٨	١ر٨٠		

يوضح جدول (١٧) وجود فروق دالة احصائيا في الوسواس القهري عند مستوى ١٠ر بين عينة المعاقين بصريا (م = ٢٩ر٣١ ، ع ٣٤ر٢) ، وبين المبصرين (م = ٦٨ر٢٤، ع = ٨٠ر١) . ووصلت قيمة (ت) ٦٩ر١٤ عند حساب الفروق الحسابية بين المجموعتين .

- أثر الجنس: يبين جدول (١٦) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الوسواس القهري ، حيث بلغت قيمة ف (٧١ر١٤) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت). ويوضح جدول (١٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الذكور والاناث في الوسواس القهري .

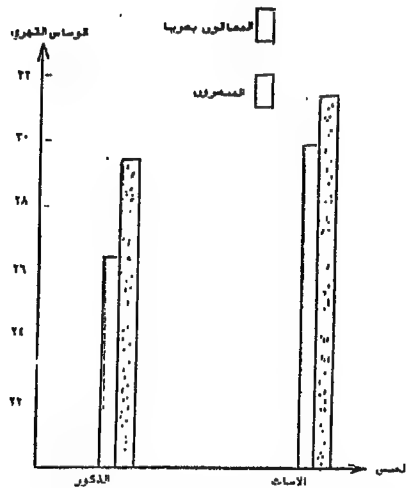
جدول (١٨)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الوسواس القهري

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٤٢ر٢٦	٨٩ر١	٦٩ر٨	١٠ر
الاناث	٦٠	٥٥ر٢٩	٠٥ر٢		

يوضح جدول (١٨) وجود فروق دالة احصائيا بين عينة الذكور(م =٤٢ر٢٦ ، ع = ٨٩ر١) ، وبين عينة الاناث (م = ٥٥ر٢٩، ع = ٠٥ر٢) في الوسواس القهري . وقد وصلت قيمة(ت)الى ٦٩ر٨ عند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية ، وهي دالة احصائيا عند ١٠ر .

- أثر الاعاقة x النوع: يبين جدول (١٦) عدم وجود أثر للاعاقة والنوع في الوسواس القهري ، حيث وصلت قيمة ف (٨٨ر٢) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا) .

— التفاعل بين المجموعات : يوضح جدول (١٦) وجود أثر دال احصائيا للتفاعل بين المجموعات في الوسواس القهري ، حيث بلغت قيمة ف (١٢٩ر٨٩) (د٠ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند (٠ر) • ويبين الشكل البياني رقـــــم (٣) المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير الوسواس القهري •



الشكل البياني (٣) المتوسطات الحسابية للمعاقين بصريا والمبصرين من الجنسين في الوسواس القهري

يوضح الشكل البياني رقم (٣) أن الاناث المعاقة بصريا أكثر احساســـــا بالوسواس القهري ، ويليهم الذكور المعاقين بصريا ، فالاناث والذكـــــــور المبصرين •

(٤) الاعراض السيكوسوماتية :

جدول (١٩)
أثر الاعاقة والنوع في الاعراض السيكوسوماتية
وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
الاعاقة	١٩٧٦ر٤١	١	١٩٧٦ر٤١	٢٧٩ر٥٥	٠١ر
النوع	٨٩١ر٠٨	١	٨٩١ر٠٨	١٢٦ر٠٤	٠١ر
الاعاقة x النوع	١٨ر٣٩	١	١٨ر٣٩	٢ر٦٠	غ.د.
بين المجموعات	٢٨٨٥ر٨٨	٣	٩٦١ر٩٦	١٣٦ر٠٦	٠١ر
داخل المجموعات	٨٢٠ر١١	١١٦	٧ر٠٧		
التباين الكلي	٣٧٠٥ر٩٩	١١٩			

يبين جدول (١٩) النتائج الآتية :

ــ أثر الاعاقة : وجود أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الاعراض السيكوسوماتية ، حيث وصلت قيمة ف (٢٧٩ر٥٥) (د.ح = ١ ، ١١٦، دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر). وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويوضح جدول (٢٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاعراض السيكوسوماتية .

جدول (٢٠)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاعراض السيكوسوماتية

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	١٥ر٣١	٥٤ر٢	٩٠ر١٦	٠١ر
المبصرون	٦٠	٠٤ر٢٣	٦٥ر٢		

يبين جدول (٢٠) وجود فروق دالة احصائيا في الاعراض السيكوسوماتبة عند مستوى ٠١ر بين عينة المعاقين بصريا (م = ١٥ر٣١ ، ع=٥٤ر٢) ، وبين المبصرين (م = ٠٤ر٢٣، ع = ٦٥ر٢) • وعند حساب الفروق الحسابية بلغت قيمة (ت) ٩٠ر١٦ •

– أثر الجنس: يوضح جدول (١٩) وجود أثر للنوع في الاعراض السيكوسوماتية ، حيث بلغت قيمة ف (٠٤ر١٢٦) (د-ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر) • وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت)• ويشير جدول (٢١) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الذكور والاناث في الاعراض السيكوسوماتية •

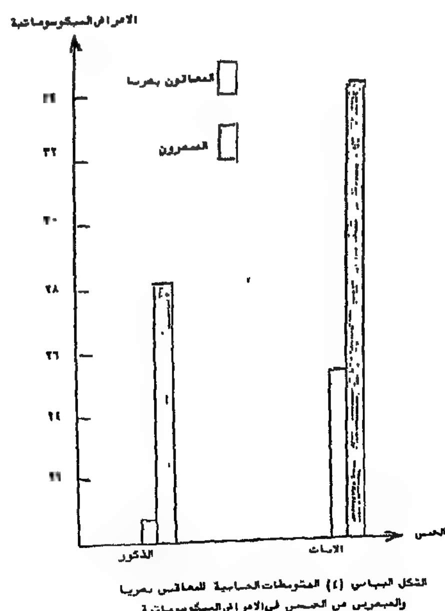
جدول (٢١)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الاعراض السيكوسوماتية

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٣٧ر٢٤	٩٣ر٢	٣٥ر١١	٠١ر
الاناث	٦٠	٨٢ر٢٩	٢٦ر٢		

يبين جدول (٢١) وجود فروق دالة احصائيا بين عينة الذكور(م=٢٧ر٢٤ ، ع = ٩٣ر٢) ، وبين عينة الاناث (م = ٨٢ر٢٩، ع = ٢٦ر٢) • وعند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين ، بلغت قيمة (ت) ٣٥ر١١ ، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر •

— <u>أثر الاعاقة x النوع</u>: يوضح جدول (١٩) عدم وجود أثر دال احصائيا لمتغيري الاعاقة والنوع في الاعراض السيكوسوماتية ، حيث وصلت قيمة ف (٦٠ر٢) (د•ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا) •

— <u>التفاعل بين المجموعات</u>: يبين جدول (١٩) وجود أثر دال احصائيا بين المجموعات في الاعراض السيكوسوماتية ، حيث بلغت قيمة ف (٠٦ر١٣٦) (د•ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند ١٠ر) • ويشير الشكل البياني رقم (٤) الى المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير الاعراض السيكوسوماتية •



الشكل البياني (٤) المتوسطات الحسابية للمعاقين بصريا والمبصرين من الجنس في الاعراض السيكوسوماتية

يبين الشكل البياني رقم (٤) أن الاناث المعاقة بصريا أكثر احساسا بالاعراض السيكوسوماتية ، ويليهم الذكور المعاقين بصريا ، فالاناث والذكور المبصرين •

(٥) الهستيريا :

جدول (٢٢)
أثر الاعاقة والنوع في الهستيريا
وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
الاعاقة	٢٠٠٩ر٠١	١	٢٠٠٩ر٠١	٣٦٧ر٢٨	٠١ر
النوع	٥٤١ر٨٧	١	٥٤١ر٨٧	٩٩ر٠٦	٠١ر
الاعاقة × النوع	١٥ر٤	١	١٥ر٤	٢ر٨٢	غ.د.
بين المجموعات	٢٥٦٦ر٢٨	٣	٨٥٥ر٤٣	١٥٦ر٣٩	٠١ر
داخل المجموعات	٦٣٤ر٦٤	١١٦	٥ر٤٧		
التباين الكلي	٣٢٠٠ر٩٢	١١٩			

يبين جدول (٢٢) النتائج التالية :

ـ أثر الاعاقة : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الهستيريا ، حيث وصلت قيمة ف (٣٦٧ر٢٨) (دح = ١ ، ١١٦، دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر). وللتعرف على اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويبين جدول (٢٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الهستيريا .

جدول (٢٣)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الهستيريا

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣١ر٨٧	١ر٧٢	١٩ر٤٨	١٠ر
المبصرون	٦٠	٢٣ر٦٩	٢ر٧٦		

يشير جدول (٢٣) الى وجود فروق دالة احصائيا في الهستيريا عند مستوى ١٠ر بين عينة المعاقين بصريا (م = ٣١ر٨٧ ، ع=١ر٧٢) ، وبين المبصرين (م = ٢٣ر٦٩، ع = ٢ر٧٦) . وقد بلغت قيمة (ت) عند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية ١٩ر٤٨ .

ـ أثر الجنس : يبين جدول (٢٢) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الهستيريا ، حيث بلغت قيمة ف (٩٩ر٠٦) (د٠ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت). ويشير جدول (٢٤) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الذكور والاناث في الهستيريا .

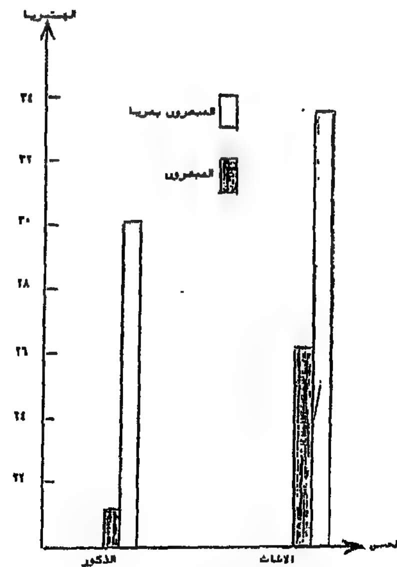
جدول (٢٤)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الهستيريا

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٢ر٤٥	٢ر١٤	١٩ر١٠	١٠ر
الاناث	٦٠	٢٩ر٩٠	٢ر٠٩		

يوضح جدول (٢٤) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ١ر٠ في الهستيريا بين عينة الذكور(م = ٤٥ر٢٢ ، ع = ١٤ر٢) ، وبين عينة الاناث (م = ٩٠ر٢٩، ع = ٠٩ر٢) . وقد بلغت قيمة (ت) ١٠ر١٩ عند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين .

— <u>أثر الاعاقة x النوع :</u> يبين جدول (٢٢) عدم وجود أثر دال احصائيا لمتغيري الاعاقة والنوع في الهستيريا ، حيث وصلت قيمة ف (٨٢ر٢) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا) .

— <u>التفاعل بين المجموعات :</u> يشير جدول (٢٢) الى وجود أثر دال احصائيا بين المجموعات الاربعة في الهستيريا ، حيث وصلت قيمة ف (٢٩ر١٥٦) (د.ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ١ر٠) . ويبين الشكل البياني رقم (٥) المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير الهستيريا .



الشكل البياني (٥) المتوسطات الحسابية للمعاقين بصريا والمبصرين من الجنسين في الهستيريا

يوضح الشكل البياني رقم (٥) أن الاناث المعاقة بصريا أكثر هستيرية ، ويليهم الذكور المعاقين بصريا ، فالاناث والذكور المبصرين .

(٦) الاكتئاب :

جدول (٢٥)
أثر الاعاقة والنوع في الاكتئاب
وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
الاعاقة	١٨٩٦ر٠٨	١	١٨٩٦ر٠٨	٣٤٩ر٨٣	٠١ر
النوع	٦٧٦ر٨٨	١	٦٧٦ر٨٨	١٢٤ر٨٩	٠١ر
الاعاقة × النوع	٢ر٣٩	١	٢ر٢٩	٤٤ر	غ.د.
بين المجموعات	٢٥٧٥ر٣٥	٣	٨٥٨ر٤٥	١٥٨ر٣٩	٠١ر
داخل المجموعات	٦٢٨ر٢٤	١١٦	٥ر٤٢		
التباين الكلي	٣٢٠٣ر٥٩	١١٩			

يشير جدول (٢٥) الى النتائج التالية :

- أثر الاعاقة : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الاكتئاب ، حيث بلغت قيمة ف (٣٤٩ر٨٣) (د.ح = ١ ، ١١٦، دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر). وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويبين جدول (٢٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاكتئاب .

جدول (٢٦)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاكتئاب

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣٢ر٥٩	٢ر٣٧	١٥ر٣٦	٠١ر
المبصرون	٦٠	٢٦ر١٤	٢ر١٩		

يوضح جدول (٢٦) وجود فروق دالة احصائية بين المعاقين بصريا (م = ٣٢ر٥٩ ، ع = ٢ر٣٧) ، وبين المبصرين (م = ٢٦ر١٤ ، ع = ٢ر١٩) في الاكتئاب. وقد وصلت قيمة (ت) ١٥ر٣٦ ، عند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين .

ـ أثر الجنس : يوضح جدول (٢٥) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الاكتئاب ، حيث وصلت قيمة ف (١٢٤ر٨٩) (د-ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت). ويشير جدول (٢٧) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الذكور والاناث في الاكتئاب .

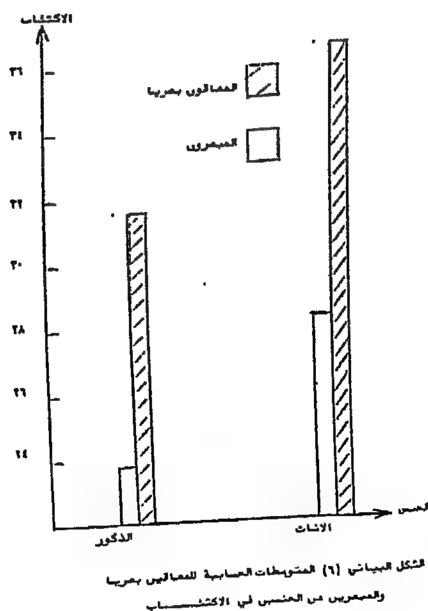
جدول (٢٧)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الاكتئاب

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٧ر٧٤	٢ر١٣	١٦ر٩٦	٠١ر
الاناث	٦٠	٣٢ر٤٩	٢ر٤٢		

يبين جدول (٢٧) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر في الاكتئـــــاب بين عينة الذكور(م=٢٧ر٧٤ ، ع = ٢ر١٣) ، وبين عينة الانـــاث (م = ٣٢ر٤٩، ع = ٢ر٤٢) • وقد بلغت قيمة (ت) ١٦ر٩٦ بعد حساب الفروق بين المتوسطـــــات الحسابية للمجموعتين •

— أثر الاعاقة x النوع : يشير جدول (٢٥) الى عدم وجود أثر دال احصائيـــا لمتغيري الاعاقة والنوع في الاكتئـــاب ، حيث بلغت قيمة ف (٤٤ر) (د•ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا) •

— التفاعل بين المجموعات : يبين جدول (٢٥) وجود أثر دال احصائيا بيـــن المجموعات الاربعة في الاكتئاب ، حيث بلغت قيمة ف (١٥٨ر٣٩) (د•ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند ٠١ر) • ويوضح الشكل البياني رقم (٦) الــــى المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير الاكتئاب •



الشكل البياني (٦) المتوسطات الحسابية للمعاقين بصريا والمبصرين من الجنسين في الاكتئـــاب

يشير الشكل البياني رقم (٦) الى أن الاناث المعاقة بصريا أكثر اكتئابا وتليهم عينة الذكور المعاقين بصريا ، ثم عينة الاناث والذكور المبصرين •

ثانيا : تفسير النتائج :

تبين النتائج الموضحة في جداول (١٠ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٥) وجود أثر دال احصائيا للاعاقة والجنس والتفاعل بين المجموعات في القلق ، والرهاب ، والوسواس القهري ، والاعراض السيكوسوماتية ، والهستيريا ، والاكتئاب .

وتشير النتائج الموضحة في جداول (١١ ، ١٤ ، ١٧ ، ٢٠ ، ٢٣ ، ٢٦) أن المعاقين بصريا أكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، والوسواس القهري ، والاعراض السيكوسوماتية ، والهستيريا ، والاكتئاب .

وتوضح النتائج المبينة في جداول (١٢ ، ١٥ ، ١٨ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٧) أن الاناث اكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، والوسواس القهري ، والاعراض السيكوسوماتية ، والهستيريا ، والاكتئاب .

وتدل النتائج المبينة في الرسومات البيانية (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦) أن الاناث المعاقات بصريا أكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، والوسواس القهري ، والاعراض السيكوسوماتية ، والهستيريا ، والاكتئاب .

وتؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفروض التي تنص على وجود أثر دال احصائيا لمتغيرات الاعاقة والجنس على الاعصبة النفسية . بينما لم تؤيد النتائج صحة اختبار الفرض الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لمتغيري الاعاقة والجنس في الأعصبة النفسية وتتفق نتائج البحث الراهن - جملة - مع نتائج دراسات حسنين وآخرون ١٩٨٢ ، ودوسن ١٩٨٤، وجونس ١٩٨٥ ، ولندزي ١٩٨٦، وفوشس وآخرون ١٩٨٦ ، وفلن وسليم ١٩٨٦ ، وكاد امبري ١٩٨٦ ، وأكوفو وآخرون ١٩٨٦ ، وموتيت وسكوكيت ١٩٨٦ ، وسيرلنج ١٩٨٦ ، وباندوبادهي وآخرون ١٩٨٧ ، ولنتر ١٩٨٧ ، وأبرامس ١٩٨٨ ، وسكلوس وآخرون ١٩٨٨ ، ولندزي وباتسي ١٩٨٩ ، وشيريل وآخرون ١٩٩٠ ، واروماناوجام وكومار ١٩٩٠ ، وجازيودين وتساي ١٩٩١ التي انتهت الى أن المعاقين عامة بغض النظر عن نوع الاعاقة أكثر معاناة من الأعصبة النفسية .

وتدعم هذه النتائج أيضا على وجه الخصوص نتائج دراسات ماتسون وآخرون ١٩٨٦ ، وشيريل وآخرون ١٩٩٠ التي أسفرت عن أن المعاقين بصريا أكثر معاناة من بعض الأعصبة النفسية . كما تعاني الاناث المعاقات بصريا من بعض الأعصبة النفسية .

ويرى الباحث أن الأعصبة النفسية التي يعاني منها المعاق عامة ، والكفيف خاصة ربما تعزى الى الوالدين ، لأنه توجد عدة بحوث أمبيريقية أجريت في هذا الصدد ، ففي دراسة لتقويم مشروع التدخل المبكر early intervention project، قام بوردين (Burden, 1980) بقياس أثر الانعصاب النفسي stress على امهات الاطفال المعاقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس الاكتئاب علىعينة مكونة من ٢٥ أما من أمهات الاطفال شديدي الاعاقة بعد بدء العلاج القائم في المنزل . كما تم تطبيق قائمة لقياس مشاعر افراد العينة قبل الزيارات المنزلية ، وقد تم اعادة التطبيق عليها مرة أخرى بعد مرور عامين . كما تم مقابلة ١٢ أما كعينة ضابطة من اللائي لديهن أطفالا معاقين ولكنهن لم يتلقون زيارات منزلية تحت نفس الظروف التي تمت فيها مقابلة امهات العينة التجريبية . وقد بينت النتائج تناقصا في مستوى الاكتئاب للامهات أثناء وعند نهاية العامين . كما تبين ان اتجاهات العينة التجريبية والذين تلقوا زيارات منزلية أكثر ايجابا من افراد العينة الضابطة . وقد تم مناقشة الطبيعة المركبة للعلاقة بين ميلاد طفل معاق واكتئاب الأم .

كما ناقش بوشل (Pueschel, 1986) أثر وجود طفل معوق في العلاقات الزواجية والأخوة /الأخوات . فقد تبين أن الأسرة التي يوجد بها طفل معاق يشعرون بالمحنة المزمنة chronic sorrow، وهذا ربما يحدث التوتر والاضطراب الداخلي internal turmoil، وهذا له مردوده السلبي على الاسرة ، فيؤدي الى تصدعها . كما بينت الدراسة ان الاستجابات الوالدية الأولية عند ميلاد طفل معاق تتضمن مشاعر غير طيبة مثل الشعور بالخزي والاكتئاب ونبذ الطفل ورغبات الموت والغضب والعقاب والعدوانية لحماية الذات ، والرثاء على الذات .

وهدفت الدراسة التي قام بها فريدريك وآخرون (Friedrich et.al., 1987) الى قياس طبيعة العلاقات الاسرية والرضا الزواجي لدى عينة مكونة من ١٣١ أسرة ثنائية الوالد عندما يرزقون بطفل معاق عقليا ، وذلك بتطبيق استبانات لقياس الضبط الداخلي والخارجي ، والرضا الزواجي ، والبيئة الاسرية ، ومقياس مارلوا - كرون للمرغوبية الاجتماعية ، وقائمة بيك للاكتئاب . وقد أشارت النتائج أن العلاقات الأسرية بين الزوجين تتصدع عند ميلاد طفل معاق عقليا ، لانه تبين أن كل من الوالدين يلقي باللوم على الآخر .

وقام جوين وآخرون (Gowen et.al., 1989) بدراسة مشاعر الاكتئاب والكفاءة الوالدية parental competence لدى امهات الاطفال المعاقين وغير المعاقين

عبر دراسة طولية . ولتحقيق هدف الدراسة ، تكونت العينة من مجموعتين ، حيث تكونت الاولى من امهات الاطفال المعاقين ، والثانية من امهات الاطفال غير المعاقين . وتمتد اعمار الاطفال في المجموعتين من ١١ الى ٢٧ شهرا . وتم تطبيق الادوات النفسية التالية :مقياس الاكتئاب الخاص بالام maternal depression ومقياس مشاعر الكفاءة الوالدية Feelings of parenting competence Scale على المجموعتين . وقد بينت النتائج أن افراد المجموعة الاولى أكثر اكتئابا من المجموعة الثانية . كما ان درجات المجموعة الثانية في مقياس الكفاءة الوالدية اكبر من درجات المجموعة الاولى على نفس المقياس .

كما قام كيركهام وشيلنج (Kirkham and Schilling, 1989) بدراسة تدريب المهارات على الحياة life skills training لامهات الاطفال المعاقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تصميم طريقة بناء المهارات من اجل التأييد الاجتماعي social support والتغلب على الصعوبات التي تواجهها امهات الاطفال اللاثي يعانين من صعوبات ارتقائية developmental disabilities. وقد شاركت ٢٢٩ أما في أحد مجموعتي التدخل وهما : التدخل لبناء المهارات skills building intervention، وتدخل العلاج المقارن comparison treatment intervention باستخدام طرق الارشاد التقليدية . وقد تم تطبيق قائمة بيك للاكتئاب على افراد المجموعتين قبل وبعد التعرض للتصميمات التجريبية . وقد بينت النتائج بعد اعادة القياس ان الامهات في جلسات بناء المهارات اصبحن أكثر رضا وتأييدا اجتماعيا واقل اكتئابا من الامهات في جلسات الارشاد التقليدية .

وقامت باترشيا سونكسين (Sonksen, 1989) بمناقشة العوامل التي تؤدي الى الشعور بالصدمة والحزن العميق والاكتئاب لاباء الاطفال شديدي الاعاقة البصرية Severely visually disabled children. اضافة الى هذا ، استعرضت الباحثة بعض الاستراتيجيات للارشاد والتوجيه لهؤلاء الأباء حتى يمكن تقليل مستوى القلق والاكتئاب ، وتدريبهم على بعض المهارات للتغلب على تلك المشاعر السلبية تجاه أبنائهم ، والقدرة على التكيف العام مع اعاقة الابناء .

ومن ثم ، ينتقل العصاب النفسي الذي يعاني منه الوالدين نتيجة لوجود طفل معاق الى الابناء عن طريق الامتصاص والاستدخال الاجتماعي ، فيصبح الابن على شاكلة والديه يعاني من الاعصبة النفسية .

اضافة الى ذلك ، بينت نتائج البحث الراهن أن الأناث الكفيفات اكثر معاناة من الاعصبة النفسية ، وربما يعزى هذا الى طبيعة تكوين الانثى النفسي

فهي اكثر حساسية عند تعاملها مع الاعاقة عن الذكر ، فيؤثر ذلك على تقديرها لذاتها ، فهي ترى نفسها أقل من الآخرين ، ومن ثم تقع فريسة للعصاب النفسي.

ويوصي الباحث من خلال ما انتهت اليه نتائج الدراسة الحالية بشحذ همم العاملين في مجال الاعاقة عامة ، وكف البصر خاصة من اجل اعداد برامج للتأهيل النفسي ، لان أغلب مؤسسات الاعاقة تفتقر الى مثل هذه البرامج . كما يوصي باجراء دراسات اخرى للكشف عن الاعصبة النفسية لدى الاعاقات الأخرى .

المراجع :
========

(أ) المراجع العربية :

- أميل خليل بيدس (١٩٨٧) . دليل الامراض النفسية والبدنية , الطبعة الثالثة . بيروت : دار الافاق الجديدة .

- جابر عبد الحميد جابر وأحمد خيري كاظم (١٩٩٠) . مناهج البحث في التربية وعلم النفس . القاهرة : دار النهضة العربية .

- رشاد علي عبد العزيز موسى (١٩٩٣) . علم النفس المرضي : دراسات في علم النفس . القاهرة : دار مختار للنشر والتوزيع .

- سعد جلال (١٩٨٦) . في الصحة العقلية : الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية . القاهرة : دار الفكر العربي .

- سيد خير الله ولطفي بركات احمد (١٩٦٧) . سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته (دراسات نفسية تربوية اجتماعية للاطفال غير العاديين) . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

- فائز محمد علي الحاج (١٩٨٧) . الامراض النفسية . الجزء الاول . بيروت . المكتب الاسلامي .

- فاخر عاقل (١٩٧٢) . معجم علم النفس . بيروت : دار الآفاق الجديدة .

- والتر كوفيل , وتيموثي كوستيللو , وفابيان رولو (١٩٨٦) . الأمراض النفسية (ترجمة محمود الزيادي) . الطبعة الثانية . الكويت : مكتبة الفلاح .

(ب) المراجع الاجنبية :

Abrams, B. (1988). The values and value stability of emotionally handicapped and normal adolescents. Adolescence, 23,721-739.

Akuffo, E.; MacSweeney, D. and Gajwani, A. (1986). Multiple pathology in a mentally handicapped individual. British Journal of Psychiatry, 149, 377-378.

Arumainayagan, M. and Kumar, A. (1990). Manic -depressive psychosic in a mentally handicapped person: Seasonality: A clue to a diagnostic problem. British Journal of Psychiatry, 156, 886-889.

Bandyopadhyay, S.; Roy, D.; Basu, A. and Chattopadhyay, P. (1987). Emotional status of orthopaedically handicapped subjects and neurotic patients. Indian Psychological Review, 32, 1-6.

Bagley, C. (1980). The factorial reliability of the Middlesex Hospital Questionnaire in normal sybjects. British Journal of Medical Psychology, 53, 53-58.

Burden, R. (1980). Measuring the effects of stress on the mothers of handicapped infants: Must depression always follow. Child Care, Health and Development, 6, 111-125.

Crisp, A.; Jones, M. and Slater, P. (1978). The Middlesex Hospital Questionnaire: A validity study. British Journal of Medical Psychology, 51, 269-278.

Crisp, A.; Ralph, P.; McGuinness, B. and Harris, G. (1978). Psychoneuroti profiles in the adult population. British Journal of Medical Psychology, 51, 293-301.

Crown, S. and Crisp, A. (1970). Manual of the Middlesex Hospital Questionnaire. New York: Psychological Test Publications.

Dasberg, H. and Shalif, I. (1978). On the validity of the Middlesex Hospital Questionnaire: A comparison of diagnostic self- ratings in psychiatric out - patients, general practice patients, and normals based on the Hebrew version. British Journal of Medical Psychology, 15, 281-291.

Dosen, A. (1984). Depression conditions in mentally handicapped children. Acta Paedopsychiatrica, 50, 29-40.

Flynn, Margaret and Saleem, Jannat (1986). Adults who are mentally handicapped and living with their parents: Satisfaction and perceptions regarding their lives and circumstances. Journal of Mental Deficiency Research, 30, 379-387.

Friedrich, W.; Cohen D. and Wilturner, L. (1987). Family relations and marital quality when a mentally handicapped child is present. Psychological Reports, 61, 911-919.

Fuchs, D.; Fuchs, L. and Blaisdell, M. (1986). Psychological characteristics of handicapped children who perform suboptimally during assessment. Measurement and Evalauation in Counseling and Development, 18, 176-184.

Ghaziuddin, M. and Tsai, L. (1991). Depression-dependent erotomanic delusions in a mentally handicapped woman. British Journal of Psychiatry, 158, 127-129.

Gowen, J.; Johnson, M. Goldman, B: and Appelbaum, M. (1989). Feelings of depress in and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: A longitudinal study. Special Issue: Research on Families. American Journal on Mental Retardation, 94, 259-271.

Harvey, D. and Greenway, A. (1984). The self-concept of physically handicapped children and their non-handicapped siblings: An empirical investigation. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 25, 273-284.

Hasnain, N.; Mehta, C. and Joshi, K. (1982). Self-disclosure, anxiety and ascendence-submission among physically handicapped and normal students. Journal of Psychological Researches, 26, 146-149.

Jones, Carroll. (1985). Analysis of the self-concepts of handicapped students. RASE: Remedial and Special Education, 6, 32-36.

Kadambari, S. (1986). Manic - depressive psychosis in a mentally handicapped person: Diagnosis and management. British Journal of Psychiatry, 148, 595-596.

Kirkham, M . and Schilling, R. (1989) Life skills training with mothers of handicapped children. Special Issue: Advances in group work research. Journal of Social Service Research, 13,67-87.

Lindsay, W. (1986). Cognitive changes after social skills training with young mildly mentally handicapped adults. Journal of Mental Deficiency Research, 30, 81-88.

Lindsay, W. and Baty, F. (1989). Group relaxation training with adults who are mentally handicapped. Behavioural Psychotherapy, 17, 43-51.

Linter, C. (1987). Short - cycle manic depressive psychosis in a mentally handicapped child without family histories: A case report. British Journal of Psychiatry, 151, 554-555.

Matson, J.; Manikam, R.; Heinze, A. and Kapperman, G. (1986). Anxiety in visually handicapped children and youth. Journal of Clinical Child Psychology, 15, 356-359.

Motet, G. and Schuckit, M. (1986). Depression and substance abuse in handicapped young men. Journal of Clinical Psychiatry, 47, 234-237.

Pueschel, S. (1986). The impact on the family. Living with handicapped child. Issues in Law and Medicine, 2, 171-187.

Schloss, P.; Epstein, M. and Cullinan, D. (1988). Depression characteristics among mildly handicapped students. Journal of the Multi-handicapped Person, 1, 293-304.

Sherrill, C.; Hinson, M.; Gench, B.; Kennedy, S. and Low, L. (1990). Self - concepts of disabled youth athletes. perceptual and Motor Skills, 70, 1093-1098.

Shindi, J. (1983). Emotional adjustment of physically handicapped children: A comparison of children with congenital and acquired orthopaedic disabilities. International Journal of Social Psychiatry, 29, 292-298.

Sireling, L. (1986). Depression in mentally handicapped patients: Diagnostic and neuroendocrine evaluation. British Journal of Psychiatry, 149, 274-278.

Sonksen, Patricia, M. (1989). Constraints upon parenting: Experience of a paediatrician. Child: Care, Health and Development, 15, 29-36.

(الملحق)

استبانة مستشفى ميدل سكس

تعريف : الدكتور رشاد علي عبد العزيز موسى
قسم الصحة النفسية ـ جامعة الأزهر

البيانات الأولية :

الاســـم :
العمـــر :
النـــوع :
الصف الدراسي :
التخصص الأكاديمي :

الترتيب الميلادي :
حجم أفراد الاسرة :
وظيفـــة الأب :
وظيفـــة الأم :

التعليمات :فيما يلي مجموعة من العبارات التي تكشف عن الاضطرابات النفسية ، والمطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة .

واليك المثال التالي :

هل تعاني من خوف شديد عندما تكون في اماكن مغلقة مثل : المحـــلات ، الاسانسيرات ، .... الخ .... غالبا ( ) احيانا ( ) ابدا ( )

ـ فاذا كنت غالبا تعاني من الخوف الشديد ضع علامة (✓) امام كلمة غالبـا .
ـ أما اذا كنت احيانا تعاني من الخوف الشديد ضع علامة (✓) أمام كلمة احيانا .
ـ واذا كنت نادرا ما تعاني من الخوف الشديد ضع علامة (✓) أمام كلمة نادرا .

لا تقلب الصفحة حتى يؤذن لك

١ ـ هل تشعر غالبا بالاضطراب دون سبب واضح ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٢ ـ هل تعاني من الخوف الشديد عندما تكون في اماكن مغلقة
مثل : المحلات والاسانسيرات ... الخ ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٣ ـ هل يقول الناس عنك انك حي الضمير جدا ؟ .... احيانا ( ) نعم ( ) نادرا ( )

٤ ـ هل تعاني من الدوخة او صعوبة في التنفس ؟ .... ابدا ( ) غالبا ( ) احيانا ( )

٥ ـ هل تستطيع ان تفكر بسرعة كما تعودت ذلك من قبل ؟ ... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٦ ـ هل يسهل ان يؤثر الاخرين على ارائك ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٧ ـ هل شعرت بأنك مغمي عليك ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٨ ـ هل تجد نفسك قلقا بسبب الاصابة ببعض الأمراض المعضلة ؟ ابدا ( ) احيانا ( ) غالبا ( )

٩ ـ هل تعتقد ان النظافة تأتي بعد التقى والصلاح ؟ ...... احيانا ( ) غالبا ( ) نادرا ( )

١ـ هل تشعر غالبا بالمرض او بعسر الهضم ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

١٠ـ هل تشعر ان الحياة مرهقة كثيرا ؟ .... كل الاوقات ( ) غالبا ( ) ابدا ( )

١٢ـ هل تمتعت في أي فترة من حياتك بالتمثيل ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

١٣ـ هل تشعر بعدم الراحة والارتباك ؟ .... كثيرا ( ) احيانا ( ) ابدا ( )

١٤ـ هل تشعر انك اكثر استرخاء داخل المنزل ؟ .... بالتأكيد ( ) احيانا ( ) ابدا ( )

١٥ـ هل تجد ان هناك افكارا سخيفة او غير معقولة تتكرر
في عقلك ؟ .... كثيرا ( ) احيانا ( ) قلما ( )

١٦ـ هل تشعر احيانا بوخز او تنميل في جسمك , او في احد
اعضائك ؟ .... نادرا ( ) احيانا ( ) ابدا ( )

١٧ـ هل تندم كثيرا على تصرفاتك الماضية ؟ .... كثيرا ( ) نادرا ( ) ابدا ( )

١٨ـ هل انت عادة شخص عاطفي الى حد بعيد ؟ .... كثيرا ( ) نادرا ( ) ابـ

١٩ـ هل تشعر احيانا انك مرعوب بدون سبب واضح ؟ .... احيانا ( ) غالبا ( ) نادرا ( )

٢٠ـ هل تشعر بالقلق عند ركوب الاتوبيسات او مترو الانفاق
حتى اذا لم تكون مزدحمة ؟ .... كثيرا ( ) قليلا ( ) مطلقا ( )

٢ـ هل تكون سعيدا عندما تعمل ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٢ـ هل افتقدت الشهية الى الطعام حديثا ؟ .... احيانا ( ) غالبا ( ) نادرا ( )

٢٣ـ هل نادرا ما تستيقظ مبكرا في الصباح ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٢٤ـ هل تتمتع بان تكون محط انظار الآخرين ؟ .... احيانا ( ) غالبا ( ) نادرا ( )

٢٥ـ هل تعتبر نفسك شخصا قلقا ؟ .... كثيرا ( ) الى حد ما ( ) مطلقا ( )

٢٦ـ هل تكره الخروج بمفردك ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٢٧ـ هل انت ذو نزعة الى رفض كل ما دون مرتبة الكمال ؟ .. احيانا ( ) غالبا ( ) نادرا ( )

٢٨ـ هل تشعر بالتعب والارهاق على نحو غير ملائم ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٢٩ـ هل تعاني من الحزن لفترات طويلة ؟ .... ابدا ( ) غالبا ( ) احيانا ( )

٣٠ـ هل تعتقد انك تستغل الظروف لتحقيق أهدافك ؟ .... ابدا ( ) احيانا ( ) غالبا ( )

٣١- هل تشعر غالبا انك متوتر داخليا ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٣٢- هل تقلق على نحو غير ملائم عندما يتأخر عودة الاقرباء
الى المنزل ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٣٣- هل ينبغي ان تفحص الاشياء التي انجزتها تكسرارا
ومرارا ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٣٤- هل تستطيع الاستغراق في النوم عادة ؟ .... احيانا ( ) غالبا ( ) نادرا ( )

٣٥- هل ينبغي عليك القيام بجهد خاص لمواجهة الازمـــات
او الصعوبات ؟ .... كثيرا جدا ( ) احيانا ( ) مثل الاخرين ( )

٣٦- هل تنفق غالبا نقودا كثيرا على شراء الملابس ؟ ...... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٣٧- هل تعاني دائما من الشعور بأنك على وشك الانهيار ؟ .. غالبا ( ) احيانا ( ) ابدا ( )

٣٨- هل تخاف من الاماكن المرتفعة ؟ .... كثيرا ( ) الىحدما ( ) مطلقا ( )

٣٩- هل يغضبك لو ان احدا افسد روتينك العادي ؟ .... كثيرا ( ) قليلا ( ) مطلقا ( )

٤٠- هل تعاني غالبا من زيادة العرق او سرعة دقات القلب ؟ احيانا ( ) غالبا ( ) نادرا ( )

٤١- هل تجد نفسك انك في حاجة الى البكاء ؟ .... كثيرا ( ) احيانا ( ) ابدا ( )

٤٢- هل تتمتع بالمواقف المثيرة ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

٤٣- هل تعانى من احلام سيئة تقلقك عندما تستيقظ من النوم؟ ابدا ( ) احيانا ( ) كثيرا ( )

٤٤- هل تشعر بالذعر في الاماكن المزدحمة ؟ .... دائما ( ) احيانا ( ) ابدا ( )

٤٥- هل تجد في نفسك انك تقلق بشكل غير معقول على أشيـاء
لا تستحق حقيقة ؟ .... ابدا ( ) كثيرا ( ) احيانا ( )

٤٦- هل تغيرت اهتماماتك الجنسية ؟ .... احيانا ( ) غالبا ( ) ابدا ( )

٤٧- هل فقدت قدرتك على الاحساس بالمشاركة الوجدانية نحـو
الآخرين ؟ .... احيانا ( ) غالبا ( ) ابدا ( )

٤٨- هل تجد نفسك احيانا تتكلف او تتظاهر ؟ .... غالبا ( ) احيانا ( ) نادرا ( )

البحث الثاني

المسافة الاجتماعية
كما يدركها الافراد العاديين نحو المعاقين

البحث الثاني

المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعاقين

التأصيل النظري لمفهوم المسافة الاجتماعية :

يعزى الفضل الى روبرت بارك (Park, 1902) الذي يعتبر أول من أدخل مفهوم المسافة الاجتماعية الى التراث السيكولوجي . ويقصد بالمسافة الاجتماعية درجة القرب أو التقبل التي يدركها فردا ما ينتمي لجماعة ما لأعضاء آخرين ينتمون الى جماعات أخرى (Dressler and Carns,1979,p.271) . ويعرف دريفر (Drever,1952) المسافة الاجتماعية بأنها (الفرق بين جماعتين في درجة الارتقاء الحضاري لكل منهما) ، كما تعني (.. درجة النفور التي يبديها الاعضاء المنتمون الى جماعة ما نحو الاعضاء المنتمين الى جماعة أخرى) . وبالاضافة الى ذلك ، يعرف وارن (Warren, 1934) المسافة الاجتماعية بأنها (.. درجة سوء الظن أو النفور التي يبديها أعضاء جماعة ما نحو أعضاء جماعة أخرى ، ويعبر عن ذلك عادة في حدود العلاقات التي يمكن ان يسمح بها أعضاء الجماعة الأولى لأعضاء الجماعة الأخرى) . كما يقصد بها الاحساس بالانفصال ، أو الانفصال الاجتماعي الواقعي ، بين أفراد وجماعات ، ولذلك كلما زاد البعد الاجتماعي بين جماعتين لكل منهما مكانتهما أو ثقافتهما المستقلة ، قلت درجة التعاطف ، والفهم المشترك ، والمودة والتفاعل بينهما . وجدير بالذكر انه عندما يكون بناء المجتمع قائما على تسلسل المراكز ، كما هو الحال في نسق الطبقة المغلقة ، يمثل البعد الاجتماعي جزءا من بناء الدور في المجتمع ، كما انه قد يمكن النظر اليه بوصفه مرغوبا وشرعيا داخل النسق التقليدي والمستقر للتدرج الطبقي الاجتماعي (محمد علي محمد وآخرون ، ١٩٨٥) .

ويرى هال (Hall, 1966) ان الافراد يستخدمون أنواع مختلفة من المسافات، منها المسافة المكانية ، وذلك بواسطة أربع طرق عند احتكاكهم بالآخرين : <u>المسافة الوثيقة</u> والتي قد تتضمن اللمس البدني والاحتكاك ، وهي في الغالب تكون علامة على وجود علاقة حميمة بين شخصين . ولكن ليس بالضرورة أن تكون المسافة الوثيقة علامة على وجود علاقة وطيدة . فالاقتراب من فرد غريب من الجنس الآخر مثلا ومحاولة لمسه أو الاحتكاك به في مكان عام قد تثير الاشمئزاز

والنفور وتؤدي الى نتائج عكسية . ووضع أحد الذراعين على كتف رئيس أو استاذ لا يثير الارتياح لديهما ، بينما على العكس قد تثير الراحة اذا ما كان الرئيس أو الاستاذ هو من يضع أحدى يديه على كتف المرؤوس أو الطالب . وهناك المسافة الشخصية ، ويقصد بها المسافة غير المنظورة التي يفرضها الشخص على الآخرين . أما الطريقة الثالثة لاستخدام المسافة فهي المسافة الاجتماعية وهي المسافة التي تفصل بين الأفراد بعضهم ببعض عند الاندماج في نشاطات اجتماعية مختلفة . ففي المناقشات الاجتماعية يجلس الناس أو يقفون متقاربين بطريقة تمكنهم من الانصات لما يقوله كل منهم . ومن الطريف ان المسافة في هذه الاحوال تظل ثابتة سواء كان المناقشون من الاصدقاء أو الغرباء . وأخيرا هناك المسافة العامة أو الرسمية كالمسافة بين الطلاب والاستاذ في المحاضرة أو الخطيب والجمهور ، وهي في الغالب تكون مسافة أكبر ترتفع فيها نبرات الصوت عن الحد العادي .

ويعتبر ايمري بوجاردس (Bogardus, 1925, 1929) من أوائل من قاموا بعمليات قياس المسافة الاجتماعية . وتشير المسافة الاجتماعية الى درجة تقبل أو رفض الأفراد في مجال العلاقات الاجتماعية ، وقد استخدم بوجاردس الاصطلاح بصورة أكثر تحديدا وطبقه في مجال العلاقات بين أعضاء الجماعات العنصرية . وبالاضافة الى ذلك ، توجد العديد من العوامل التي تؤثر على المسافة الاجتماعية وهي : (١) الجنس: لقد قام هايدوك (Hayduk, 1978) بمراجعة ٣٥ بحثا منفصلا تناولت العلاقة بين الجنس والمسافة الاجتماعية . وقد استطاع التوصل من خلال هذه المراجعة الى أن المسافة الاجتماعية بين الذكر والأنثى أقل من المسافة الاجتماعية بين الأنثى والأنثى أو الذكر والذكر . (٢) العمر: يوجد افتراض أساسي ينص على أن المسافة الاجتماعية ماهي الا ظاهرة متعلمة وتنمو وتتبلور عند سن الثاني عشر . فقد تبين أن الأطفال ذوي الثانية عشر من الأعوام يستخدمون ويستجيبون للمسافة الاجتماعية بنفس الاسلوب والطريقة التي يقوم بها الراشدون . وتوجد العديد من الدراسات أيدت هذا الافتراض (Hayduk, 1978) . (٣) الثقافة: يوجد دليل واضح على أن الثقافة لها أثر على المسافة الاجتماعية . فعلى سبيل المثال ، وجد العديد من الباحثين (Hall,1966;Watson and Graves,1966;Little,1968;Sommer,1969) أن الأمريكيين اللاتينيين والفرنسيين واليونانيين والعرب يستخدمون مسافات اجتماعية أصغر من الأفراد في الولايات المتحدة الامريكية وانجلترا والسويد وسويسرا . وبالاضافة الى ذلك ، تبين أن الأطفال الذين ينتمون الى نفس الخلفية العرقية قد يتعلمون من ثقافتهم كيفية استخدام المسافة الاجتماعية مع الآخرين . والدليل على صدق هذا الافتراض ، ان جونس وايللو (Jones and Aiello,1973) أفترضا أن الأطفال السود أكثر التصاقا بعضهم ببعض عن الأطفال البيض .

(٤) المكانة الاقتصادية والاجتماعية : وجد بعض الباحثين أن المسافة الاجتماعية بين الأفراد تكاد تكون قليلة عندما ينتمي الأفراد الى نفس المكانة الاقتصادية والاجتماعية لأنهم يعيشون في ظروف معيشية متشابهة (Patterson, 1974). واتساقا مع هذا ، وجد شيرير (Scherer, 1974) أن الأفراد البيض والسود من ذوى المكانة الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة تقل المسافات الاجتماعية بينهما عن الأفراد البيض والسود من ذوى المكانة الاقتصادية والاجتماعية المتوسطة . (٥) المحبة : تبين أيضا أن المسافة الاجتماعية بين الأفراد تقل عندما تسود بينهم المحبة والتوادّ (Byrne; Baskett & Hodges, 1971).
كما توجد بعض النظريات التي حاولت تفسير المسافة الاجتماعية والشخصية بين الافراد وهي : (١) نظرية التوازن equilibrium theory ، التي تقرر ان كل فرد يحاول تحقيق التوازن بين قوى الاقدام والأحجام في علاقاته مع الآخرين (Argyle & Dean, 1965) ، (٢) نظرية الحماية : protection theory ، وتنص هذه النظرية على انه كلما ادرك الفرد تهديدا كبيرا لذاته كلما اتسعت هوة المسافة الاجتماعية بينه وبين الآخرين (Hayduk, 1978) .

عرض مشكلة البحث :

يعتبر بوجاردس (Bogardus) رائدا في استخدام مفهوم المسافة الاجتماعية ، وخاصة بعد ان قام بتصميم أداة سيكومترية لقياسه . وقد استخدم هذا النوع من القياس مع أنواع مختلفة من الجماعات الاجتماعية مثل الاقليات العرقية ، والطبقات الاجتماعية ، والانماط المهنية ، والقيم الاجتماعية الـ[illegible]دية (Good and Hatt, 1969) . وبالاضافة الى ذلك ، استخدم هذا المفهوم في مجال الاعاقة بصفة عامة للكشف عن مدى بعد أو قرب المسافة الاجتماعية بين العاديين والمعوقين كما يدركها الأفراد العاديين . وعليه تعددت الدراسات والبحوث التي تناولت معالجة هذه العلاقة . فقد قام بينتون وآخرون (Benton, et. al., 1968) بدراسة تفضيلات المسافة الاجتماعية بين عينة من طلبة كلية الطب من الجنسين ، وعينة أخرى من مرضى القلب نحو اعاقات وأمراض مختلفة . ولتحقيق هذف البحث ، تم تطبيق مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية بعد تعديله على مجموعة من طلاب كلية الطب من الجنسين ومجموعة أخرى من مرضى القلب لقياس اتجاهاتهم نحو ٣٠ مرضا واعاقة ، وقد انتهت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا بين اتجاهات عينة الطلبة وعينة مرضى القلب ، حيث تبين ان اتجاهات مرضى القلب نحو الأمراض والاعاقات المختلفة أكثر ايجابا من عينة الطلبة . وبالاضافة الى ذلك ، أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيا بين اتجاهات الذكور والأناث نحو الأمراض والاعاقات . فقد

تبين ان اتجاهات الاناث أكثر ايجابا من اتجاهات الذكور نحو المرض والاعاقة . كما قام شيرز وجينسيما (Shears and Jensema,1969) بدراسة القدرة على القبول الاجتماعية acceptability للأفراد المعوقين anomalous . ولتحقيق هدف البحث , طلب من عينة مكونة من ٩٤ مفحوصا من الخريجين وطلاب الجامعة والعاملين في مجال الطب النفسي ترتيب عشر اعاقات وفقا للتفضيل والمرغوبية الاجتماعية , بالاضافة الى تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية عليهم لقياس اتجاهاتهم نحو المعوقين . وقد بينت النتائج ان اتجاهات أفراد العينة أكثر ايجابا نحو المعوقين حسيا وحركيا , وأكثر سلبا نحو المعوقين عقليا وانفعاليا وذوي المرض المزمن . وتهدف الدراسة التي قام بها ترينجو (Tringo,1971) الى الكشف عن التسلسل الهرمي للتفضيلات نحو الأفراد المعوقين وفقا لمتغيرات السن والنوع والتخصص التعليمي . ولتحقيق هذا , تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ٤٥٥ مفحوصا ومفحوصة ممن اختيروا من المدارس الثانوية والجامعة والخريجين . وقد انتهت النتائج الى ان اتجاهات الأفراد الأصغر سنا والأناث والتخصص الاكاديمي الأدبي اكثر ايجابا نحو الأفراد المعوقين من الأفراد الأكبر سنا والذكور والتخصص الاكاديمي العلمي .

وبالاضافة الى ذلك , قام ايسنمان (Eisenman, 1972) بدراسة الابتكارية لدى طلبة مدارس التمريض وعلاقة هذا باتجاهاتهم نحو المرض العقلي والاعاقة الحسية . ويهدف هذا البحث الى الكشف عما اذا كان طلاب التمريض مرتفعي الابتكارية الذي يتم قياسه بواسطة التفضيلات الادراكية للتعقيد كأحد ابعاد قدرات الابتكارية أكثر تقبلا للمرض العقلي والاعاقة الحسية عن الطلاب منخفضي الابتكارية . ولتحقيق هذا الهدف , تم تطبيق اختبار يتضمن التفضيل للتعقيد في الاشكال متعددة الأضلاع لقياس الابتكارية , بالاضافة الى مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية لقياس الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين . وقد بينت النتائج أن الأفراد الذين يفضلون التعقيد أكثر تقبلا للأفراد المعوقين عقليا وحسيا , في حين أن الأفراد الذين يفضلون السطحية والبساطة أكثر نبذا لفئات المختلفة من الاعاقة . ولدراسة التركيب الهرمي hierarchical structure للاتجاهات نحو المعوقين , قام جونس (Jones, 1974) بتطبيق استخبار المسافة الاجتماعية المكون من ٧٨ عبارة والذي يتكون من ستة مواقف بينشخصية , و١٣ فئة من فئات الاعاقة المختلفة على عينة مكونة من ١٣٢ طالبا و ١٣٢ طالبة من طلاب الجامعة . وقد أظهرت النتائج ان التركيب الهرمي للاتجاهات يختلف باختلاف نوع الاعاقة سواء كانت عقلية أو بصرية أو سمعية أو انفعالية أو جسمية . وقام هاراسيميو وآخرون (Harasymiw,et.al., 1976) بدراسة طولية للكشف عن تقبل الأفراد المعوقين . ولتحقيق هدف البحث , تم تطبيق مقياس

المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ٤٤٥٩ امريكيا وكنديا لقياس الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين . وقد انتهت النتائج الى ان اتجاهات العينة الكلية نحو الأفراد المعوقين تختلف باختلاف نوع الاعاقة . فقد تبين ان اتجاهات افراد العينة اكثر ترحابا للأفراد ذوى المرض المزمن (قرحة المعدة) والمعوقين حسيا . في حين ان اتجاهاتهم أكثر سلبا نحو المعوقين عقليا .

وقام جوتليب وجوتليب (Gottlieb & Gottlieb, 1977) بدراسة الاتجاهات النمطية stereotypic attitudes والنوايا السلوكية behavioral intentions نحو المعوقين . ولتحقيق هدف البحث , تم تطبيق قائمة الصفات ومقياس المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ٥٦ مفحوصا لقياس اتجاهاتهم نحو المتخلفين عقليا والمعوقين جسميا . وقد بينت النتائج ان اتجاهات الأفراد العاديين نحو المعوقين جسميا أكثر ايجابا من اتجاهاتهم نحو المتخلفين عقليا , وتهدف الدراسة التي قام بها داهل وآخرون (Dahl,et.al.,1978) الى الكشف عن طبيعة اتجاهات الافراد العاديين نحو المعوقين .ولتحقيق هذا , تم تطبيق قائمة المسافة الاجتماعية والاتجاهات نحو المعوقين على عينة مكونة من ٦٣ مفحوصا لقياس اتجاهاتهم نحو زملائهم المعوقين قبل وبعد التعرض لبرنامج ارشادي لتعديل اتجاهاتهم نحو المعوقين . وقد أسفرت النتائج ان اتجاهات العاديين نحو زملائهم المعوقين اكثر ايجابا بعد التعرض للبرنامج الارشادي بالقياس الى اتجاهاتهم قبل التعرض لهذا البرنامج . وقامت مارسيا هورن (Horne,1978) بدراسة أثر الثقافة على الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين . ولتحقيق هدف البحث , تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ٢٧١ مفحوصا من الذين يجيدون التحدث بلغتين (العبرية , الايطالية , الاسبانية) بجانب اللغة الانجليزية , وعينة اخرى من السود لقياس اتجاهاتهم نحو عشر اعاقات مختلفة . وقد انتهت النتائج الى وجود فروق احصائية لم تصل بعد الى مستوى الدلالة الاحصائية بين افراد الثقافات المختلفة في اتجاهاتهم نحو الافراد المعوقين .

كما قام هاراسيميو وآخرون (Harasymiw,et.al., 1978) بدراسة العمر والنوع والمستوى التعليمي كعوامل في تقبل الافراد المعوقين .ولتحقيق هدف البحث , تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية العام على عينة مكونة من ١٠٣٠ مفحوصا ومفحوصة للكشف عن سلوكيات الأفراد المعوقين النمطية . وقد وضع في الاعتبار أن تكون العينة متساوية من حيث العدد بالنسبة للنوع , ولكنها مختلفة من حيث المستويات العمرية والتعليمية , والمكانة الاقتصادية والاجتماعية . وقد انتهت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا في اتجاهات الأفراد نحو المعوقين وفقا للنوع والمستويات العمرية والتعليمية . فقد

تبين ان اتجاهات الأناث صغار العمر ، وذوى المستوى التعليمي المرتفع أكثر ايجابا نحو المعوقين . في حين تبين أن اتجاهات الذكور كبار العمر ، وذوى المستوى التعليمي المنخفض أكثر سلبا نحو الأطفال المعوقين . كما قام ويسترفيلت وماكيني (Westervelt & McKinney, 1980) بالكشف عن أثر مشاهدة فيلم لطفل معوق وآخر سليم على اتجاهات العاديين نحو الأطفال المعوقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية لقياس الاتجاهات نحو الاطفال المعوقين على عينات ثلاثة من الأفراد العاديين ، فيهم اثنان تجريبيتان والثالثة ضابطة . وتتكون كل مجموعة من ٤٦ مفحوصا . وقد شاهدت المجموعة التجريبية الأولى فيلما لطفل قوي البُنية ، والمجموعة التجريبية الثانية فيلما لطفل معوق حركيا ، والثالثة لم تشاهد أي فيلم . وقد تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية قبل وبعد مشاهدة الأفلام على العينات الثلاثة . بالاضافة الى تطبيق المقياس مرة أخرى بعد مرور تسع أيام من عرض الفيلمين ، فانتهت النتائج الى ما يلي : (١) كانت الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين أكثر سلبا بعد عرض فيلم الطفل قوي البنية ، في حين كانت الاتجاهات موجبة بعد عرض فيلم الطفل المعوق جسميا ، (٢) توجد فروق دالة احصائيا في الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين بين المجموعة التجريبية التي شاهدت فيلم الطفل المعوق والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ، حيث كانت اتجاهاتها أكثر ايجابا ، (٣) كما تبين أن أثر الفيلم قد أختفى بعد مرور تسع أيام بعد عرض الأفلام لدى كل من المجموعتين التجريبيتين .

وتهدف الدراسة التي قام بها ليسير وأبرامس (Leyser and Abrams,1982) الى الكشف عن اتجاهات المدرسين نحو الأفراد العاديين والمعوقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية المعدل على عينة مكونة من ٥١٠ مدرسا لقياس اتجاهاتهم نحو الأفراد العاديين والمعوقين وخاصة : العادي، والمتفوق ،والأعمى ،والاصم ،وضعيف السمع ،وضعيف البصر ،والجانح ،وذو المرض المزمن ،والمضطرب انفعاليا ،والمعوق كلاميا ،والمتخلف عقليا للقابل للتعلم ، المتخلف العقلي الحاد ، والمعوق جسميا . وقد بينت النتائج ان اتجاهات المدرسين نحو الأفراد العاديين والمتفوقين أكثر قبولا ويعقبها المعوق حسيا (الأصم ، وضعيف السمع ، والأعمى ، وضعيف البصر) ، والمعوق جسميا . في حين كانت الاتجاهات أقل قبولا نحو الأفراد المتخلفين عقليا ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين . وقام البرخت وآخرون (Albrecht,et.al., 1982) بتطبيق مقياس المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ١٥٠ من الافراد ذوى المهن المتخصصة (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ٢٦،٩ سنة) لقياس اتجاهاتهم نحو الأفراد المعوقين والمنحرفين سلوكيا . وقد بينت النتائج ان المسافة الاجتماعية للافراد نحو الافراد المنحرفين وخاصة الذين يتناولون الكحوليات

ومدمني العقاقير أكثر بعدا من الأفراد المعوقين وخاصة المكفوفين والمشلولين . وقام كلوركس وووهرل (Cloerkes & Wohrl , 1982) بدراسة تهدف الى تعديل اتجاهات الشباب نحو الافراد المعوقين بواسطة وسائل المعلومات التي يمكن ابرازها في الاداء المسرحي . ولتحقيق هدف البحث , شاهدت عينة مكونة من ٤٨٠ مفحوصا من الذين تتراوح أعمارهم من ١٤ الى ٢٠ سنة مسرحية تعرض بطريقة فكاهية الاضرار والتوترات وسوء التفاهم الذي يحدث بين الافراد المعوقين والعاديين , ومجموعة أخرى من الأفراد لم تشاهد هذه المسرحية . وتم تطبيق بعض الادوات النفسية على المجموعتين قبل وبعد عرض المسرحية لقياس بعض الجوانب المتعددة للاتجاهات نحو المعوقين . وتتضمن هذه المقاييس مفاهيم الاعاقة , ومقياس الاتجاهات نحو الافراد المعوقين , وقائمة المشاعر , ومقياس المسافة الاجتماعية , ومقياس لقياس انماط السلوك والمشكلات المتوقعة نتيجة التفاعل بين المعوقين وغير المعوقين . وقد بينت النتائج ان اتجاهات المجموعتين سالبة قبل عرض المسرحية نحو الأفراد المعوقين . في حين ان هذه الاتجاهات قد تغيرت بالايجاب خاصة بالنسبة للمجموعة التجريبية بعد مشاهدة العرض . كما ظلت اتجاهات المجموعة الضابطة كما هي لم تتغير .

وأشار مادوكس ومادوكس (Maddux and Maddux,1983) الى ان البحوث الحديثة في مجال دمج الاطفال المعوقين مع العاديين أقترحت وضع الاطفال المعوقين المنبوذين في جماعات صغيرة مع اطفال عاديين بهدف تغيير الاتجاهات نحو هذه الفئة المعوقة المنبوذة . وقد تم وضع الاقتراحات لتكوين هذه الجماعات وانماط الانشطة التي يمكن من خلالها تفاعل الاطفال المعوقين مع العاديين . ومع استخدام المقاييس النفسية التالية : استخبار سيومتري , ومقياس المسافة الاجتماعية تم تحديد الافراد المنبوذين المعوقين بواسطة زملائهم العاديين . وتم ادماج هؤلاء الاطفال المنبوذين المعوقين مع آخرين من العاديين . وعن طريق التفاعل مع بعضهما البعض باستخدام انماط مختلفة من الانشطة , أدى هذا الى تغيير اتجاهات الأطفال العاديين نحو الاطفال المعوقين المنبوذين . وقامت آن هازارد (Hazzard, 1983) بدراسة خبرة الاطفال ومعرفتهم واتجاهاتهم نحو الافراد المعوقين . ولتحقيق هدف البحث , تم تصميم مقياسين لقياس معرفة الاطفال عن الاعاقات واتجاهاتهم الانفعالية , وتم تطبيقهما على عينة مكونة من ٣٦٧ تلميذا في الصف الثالث والسادس الابتدائي. وقد تبين أن القصور الرئيسي في معرفة افراد العينة عن الافراد المعوقين تتمثل في تقييدهم للنمطية المثيرة للشفقة للفرد المعوق . وقد تبين ان افراد العينة أكثر تقبلا للافراد المعوقين في الانشطة المدرسية والعلاقات الشخصية . كما تبين ان درجات المعرفة عن مفاهيم الاعاقة لا تزيد مع العمر ولكنها تزيد بالخبرة . كما قامت نانسي فينريك وتود بيترسن (Fenrick and Petersen, 1984) بدراسة تهدف الى تطوير الاتجاهات نحو الطلاب المعوقين

باعاقات متوسطة أو حادة من خلال برامج تعليم الاقران peer tutoring program ولتحقيق هدف البحث ، تم مقارنة اتجاهات عينة مكونة من ١٢ مفحوصا من الذين شاركوا في برنامج تعليم الاقران نحو الطلاب المعوقين باعاقات متوسطة وحادة مع اتجاهات عينة اخرى مكونة من ٥١ مفحوصا من الذين لم يشاركوا في هذا البرنامج . وقد تبين قبل تنفيذ البرنامج ان اتجاهات الافراد الذين يتلقون تدريبا تعليميا خاصا اكثر سلبية نحو زملائهم المعوقين عن اتجاهاتهم نحو زملائهم العاديين ، وقد تم قياس ذلك بواسطة استخدام مقياس تمايز معاني الالفاظ ، ومقياس المسافة الاجتماعية . وبعد التعرض للبرنامج لمدة سبع اسابيع ، تبين ان الاتجاهات نحو الطلاب المعوقين اصبحت اكثر ايجابا ، ولم تختلف عن اتجاهاتهم نحو زملائهم . كما تبين ان اتجاهات افراد العينة التي لم تخضع للبرنامج لم تتغير .

وتهدف الدراسة التي قام بها ويرتليب (Wertlieb,1985) الى تحليل تعريف جماعة الاقلية والمعوقين ، ولماذا يعتبر الأفراد المعوقين أعضاء في جماعة الاقلية ؟ ، والتشابهات والفروق بين جماعة المعوقين وجماعة الاقلية . وقد اقترح ان جماعات المعوقين والاقلية الأخرى تتشابه في عدم التقبل ، والوصمة stigma ، والمسافة الاجتماعية ، وعدم المساواة ، وتوتر الدور role strain ، والنمطية السلبية ، والتعصب ، والتمييز ، والاعتقاد في الضبط الخارجي . وتختلف في القيود الجسمية والحسية ، والمكانة المختلفة عن اعضاء الاسرة ، وعدم المشاركة ، والثنائية الاصطناعية artificial dichotomy بين الاقلية ، ومكانة جماعة الاقلية . وتم مناقشة أهمية اكتساب معرفة كاملة عن أعضاء جماعة الاقلية حتى يقلل ذلك الاتجاهات السلبية والتفاعلات الغامضة . وقام نوجو (Nwuga, 1985) بدراسة توحد ذات الجماعة group - self identification بين المعوقين في نيجيريا . ويهدف البحث الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذات والاتجاهات نحو الجماعات المعوقة من الفئات التالية : المضطربين انفعاليا (العدد = ٢١ مفحوصا ، متوسط العمر = ٥ر٢٩ سنة) ، متعددي الاعاقة (العدد = ٢١ مفحوصا ، متوسط العمر = ٢ر٣١ سنة) ، ضحايا السكتة الدماغية (١)

---

(١) نوبة جسمية مفاجئة تنتج عن انفجار احد الاوعية الدموية في المخ ، أو التعرض لدرجة حرارة شديدة ، أو حدوث أذى للمخ أو الحبل الشوكي ، وعادة ما تترك هذه النوبة تأثيرات تتضمن درجات متنوعة من الشلل ، أو فقدان الذاكرة ، أو كف عضوي ، أو اضطرابات نفسية ، ومن أنواعها ضربة الشمس أو الحرارة ، ضربة شللية (توقف مفاجئ للعضلة) (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٨٧ ، ص ٩١٤) .

(العدد = ١٩ مفحوصا ، متوسط العمر = ٥١ر٦ سنة) ، المشلولين سفليا (٢) paraplegics (العدد = ١٨ مفحوصا ، متوسط العمر = ٣٠ر٦ سنة) ، ومبتوري الاطراف (٣) amputees (العدد = ٢٠ مفحوصا ، متوسط العمر = ٣٥ر٢ سنة)، المرضى بشلل الأطفال(٤) polio patients (العدد = ٢٢ مفحوصا ، متوسط العمر= ٢٥ر٦ سنة) ، والعاديين (العدد = ٢١ مفحوصا ، متوسط العمر = ٣٤ر٢ سنة) . وقد تم تطبيق مقياس تمايز معاني الألفاظ ومقياس المسافة الاجتماعية على أفراد العينة . وقد بينت النتائج ان كل مجموعة معوقة ما عدا عينة المضطربين انفعاليا قدرت المجموعة التي تنتمي اليها أكثر تأييدا عن أي مجموعة أخرى . وعند مقارنة اتجاهات مجموعات الاعاقات المختلفة لاتجاهات عينة العاديين ، تبين وجود فروق دالة لكل مجموعات الاعاقة ما عدا مجموعة المضطربين انفعاليا . كما كانت العلاقات بين الاتجاهات نحو المعوقين وتقييم الذات لافراد العينة التي تنتمي لنفس الاعاقة دالة احصائيا ما عدا لعينة المضطربين انفعاليا .

وقام شيرمان وبورجيس (Sherman & Burgess, 1985) بدراسة المسافة الاجتماعية والاعزاءات السلوكية لدى عينة من المعوقين والعاديين . ويهدف البحث الى الكشف عن عشرين من الاعزاءات السلوكية التي تتنبأ بالمسافة الاجتماعية بين عينة مكونة من ١٠١ من طلاب المرحلة الثانوية الذين اختيروا من ستة فصول لتحديد الاعزاءات النسبية للطلاب المدمجين في فصول المعوقين الذي يؤدي الى الرفض الاجتماعي . كما تتضمن العينة على ثمانية طلاب متخلفين

---

(١) شلل يصيب النصف الأول من الجسم ، نتيجة تلف يحدث في الحبل الشوكي ، ويتضمن كل من المساحتين ، ومن أشكاله ، شلل سفلي تقلصي خلقي congenital spastic شلل سفلي مترهل Flaccid، وشلل سفلي هستيري hysterical ، وشلل الاطفال التقلصي السفلي infantile spastic ، والشلل الطرفي السفلي peripheral (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٨٧ ، ص٧٠) .

(٢) استئصال احد اطراف الانسان ، أو أحد أعضائه الثانوية ، وله عديد من الاصناف ، فمنها البتر الطارئ accidental amputation، أو الدائري circular amputation، أو البتر الكامل complete amputation (عادل عز الدين الاشول ، ١٩٨٧ ، ص٦٩) .

(٣) مرض حاد يحدث التهابات الخلايا العصبية للحبل الشوكي أو المخ ، ويؤدي الى الشلل ، أو الضعف العقلي . ومما يجدر الاشارة اليه فان التطعيم قد قضى على هذا المرض بصورة كبيرة ، والذي كان فيما مضى يخلف كثيرا من الاطفال المعوقين جسميا (عادل عز الدين الاشول ، ١٩٨٧ ، ص٧٤٣) .

عقليا (نسبة الذكاء تتراوح من ٦٩ الى ٨٤) , حيث يوجد متخلف عقليا واحدا على الاقل في نظام ادماج المعوقين في كل فصل . وبالاضافة الى ذلك , اختير افراد العينة من البيض , ومن المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط . وقد استخدم مقياس الاختيار الاجتماعي والاقتصادي للحصول على بروفيلات الاعزاء السلوكي للطلاب التي استخدمت فيما بعد للتنبؤ بالمقياس السيكومتري للمسافة الاجتماعية . وقد بينت النتائج ان الأفراد المعوقين ليس اكثر بعدا اجتماعيا من نظرائهم العاديين . وقد أسفر التحليل العاملي للاعزاءات السلوكية العشرين عن أربعة عوامل , ثلاثة منهم تعتبر بمثابة مؤشرات دالة للمسافة الاجتماعية . ويمكن تسمية هذه العوامل كما يلي: غير كفء - غير مؤكد لذاته , ايجابي - نشط - اكثر تأكيدا لذاته , سلبي - أقل تأكيدا لذاته . وقد بينت النتائج أن الرفض الاجتماعي فيفصول ادماج المعوقين مع العاديين يكون أكثر, وهذا بمثابة دالة للاعزاءات السلوكية المدركة عن الاعاقة . وبالاضافة الى ذلك , قام مكينون وآخرون (McKinnon,et.al.,1986) بدراسة استجابات طلاب الكلية لدى عينة من الافراد المضطربين كلاميا . ولتحقيق هدف البحث , تم الكشف عن استجابات عينة مكونة من ٣٣ طالبا جامعيا لعينات من الكلام المسجل على جهاز تسجيل لمرأة تثير اضطرابات كلامية متوسطة من اللجلجة (١) stuttering والافراط الانفي(٢) hypernasality , والتلعثم (٣) lisping , وعينات من الكلام العادي . وتم قياس استجابات افراد العينة لهذه التسجيلات بواسطة مطلب وضع الصور Figure placement task, واداة تمايز معاني الالفاظ المكونة من ثلاثين عبارة . وقد بينت النتائج أن أفراد العينة أكثر بعدا اجتماعيا لاضطرابات الكلام , كما أن اتجاهاتهم نحو أمراض الكلام أكثر سلبا .

كما قام ايسنمان (Eisenman, 1986) بدراسة تقديرات المسافة الاجتماعية نحو الافراد السود والمعوقين جسمانيا . ولتحقيق هدف البحث , تم تطبيق المقاييس التالية بعد التعديل ; مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية ,

---

(١) اضطراب كلامي يتصف بالتوقف والتردد والتكرار لاصوات أو لكلمات معينة , وأحيانا لجمل معينة (عادل عز الدين الاشول , ١٩٨٧ , ص٩١٦) .

(٢) مصطلح يشير الى نوعية من الصوت ذات رنين زائد غير طبيعي , ويوصف بالكلام الأنفي . كما يلاحظ في حالة الكلام الناتج عن الشق الخلقي في سقف الحلق (نفس المرجع السابق , ص٦٢٨) .

(٣) اضطراب في نطق الكلام والألفاظ , فقد تقلب الاحرف مثل حرف س الى ز , أو التلفظ بهذه الاحرف أو بكلمات شبيهة بصورة غير ملائمة مثل نطق سوسو : بكلمة شوشو , أو كلمة زيتون الى شيتون (نفس المرجع السابق , ص٥٥٥) .

ومقياس ادورنو للتسلطية على عينة مكونة من مائة طالب بالجامعة لقياس الاتجاهات نحو الافراد السود والمعوقين جسمانيا . وقد بينت النتائج وجود مسافة اجتماعية شاسعة نحو الافراد السود أكثر من الافراد المعوقين جسمانيا.

وتهدف الدراسة التي قام بها تولور وجيللير (Tolor and Geller,1987) الى الكشف عن اتجاهات الاخصائيين النفسيين نحو الاطفال الذين يعانون من الاعاقات المختلفة . ولتحقيق هدف البحث ، تم قياس اتجاهات عينة مكونة من ٦١ اخصائيا نفسيا نحو ١٩ اعاقة من الاعاقات التي يصاب بها الاطفال سواء كانت اعاقات عضوية أو وظيفية ، أو حركية – حسية ، أو تعليمية – نفسية ، أو انفعالية ، وذلك بواسطة استخدام مقياس تمايز معاني الالفاظ ، ومقياس المسافة الاجتماعية . وقد بينت النتائج وجود اختلافات دالة احصائيا بين اتجاهات الاخصائيين النفسيين وفقا لنوع الاعاقة . وبالاضافة الى ذلك ، انتهت نتائج دراسة ماري هنا واليزابيث ميدلارسكي (Hannah and Midlarsky, 1987) الى ان اتجاهات العاديين نحو الافراد المعوقين تختلف باختلاف نوع الاعاقة .

وقام هارينج وآخرون (Haring,et.al.,1987) بدراسة اتجاهات مجموعتين من الافراد ، حيث تمثل الاولى العينة التجريبية المكونة من ١٥ مفحوصا من الذين يتلقون تدريبا تعليميا خاصا و ١٥ صديقا يتفاعلون يوميا داخل الفصل الذي يشمل على تسع طلاب يعانون من الاعاقات التالية : الصمم ، وكف البصر ، والتخلف العقلي ، وضعف السمع ، وضعف البصر ، والاوديسية autism* (تتراوح اعمارهم من ١٧ الى ٢١ سنة) . في حين تمثل الثانية المجموعة الضابطة المكونة من ٢٩ مفحوصا باستخدام استخبار المسافة الاجتماعية لقياس الاتجاهات نحو الافراد المعوقين ، بالاضافة الى قياس كم التفاعل الاجتماعي ، وذلك باستخدام ملاحظة العينة مع افراد معوقين مألوفين أو غير مألوفين وأفراد عاديين غير مألوفين . وقد بينت النتائج ان الاصدقاء الخصوصيين يظهرون مستويات مرتفعة من التفاعل الاجتماعي مع الافراد الاوديسيين غير المألوفين . كما تبين ان الافراد الذين تلقوا تدريبا تعليميا خاصا وعينة الاصدقاء الخصوصيين يتفاعلان اكثر مع الفرد المعوق المألوف عن الفرد المعوق غير المألوف أو الفرد العادي غير المألوف .

---

* (١) اضطراب اتصالي خطير ، وسلوك يبدأ في أثناء مرحلة الطفولة المبكرة ، وعادة ما يبدأ قبل ٣٠ شهرا وحتى ٤٢ شهرا من عمر الطفل ، ويتصف الطفل بالكلام عديم المعنى ، وينسحب داخل ذاته ، وليس لديه اهتمام بالافراد الآخرين ، وسريع التأثر والتعلق بالآخرين . وقد يكون المصاب لديه احيانا ميولا للحيوانات ، بالانشغال الطفولي بالذات ، أو عرض كانر ، (٢) تمثل التخيلات مع استبعاد الاهتمام بالواقع ، وهو عرض من اعراض الفصام (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٨٧ ، ص ١١٢٠) .

وبالاضافة الى ذلك ، قام تولور وجيللير (Tolor and Geller,1988) بدراسة اتجاهات الاباء والمدرسين والاخصائيين النفسيين نحو الاعاقات المختلفة . ولتحقيق هدف البحث ، تم الكشف عن اتجاهات عينة مكونة من ٦١ اخصائيا نفسيا وثلاثين من الاباء الذين لديهم أطفالا معوقين ، و ٢٧ من الاباء الذين لديهم أطفال بدون اعاقات ، و ٤٩ مدرسا في التربية الخاصة ، و ٤٠ مدرسا في المدارس العادية نحو عشرين اعاقة مختلفة لدى الاطفال ، وذلك بواسطة استخدام المقاييس النفسية التالية : مقياس التبني an adaption scale الذي يقيس درجة التقبل لكل اعاقة ، ومقياس تمايز معاني الالفاظ ، حيث تشمل كل اعاقة على مقياس متدرج من سبع نقاط ، ومقياس المسافة الاجتماعية لقياس قبول الاطفال الذين يعانون من هذه الاعاقات المختلفة داخل الجماعة والمدرسة والمنزل . وقد انتهت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا في اتجاهات افراد العينات المختلفة باختلاف نوع الاعاقة .

ويتضح من هذا العرض مدى اتفاق الدراسات والبحوث السابقة على أهمية استخدام مفهوم المسافة الاجتماعية في مجال الاعاقة على وجه الخصوص، حيث اتفقت نتائج معظم الدراسات (بينتون وآخرون ١٩٦٨ ، شيرز وجينسيما ١٩٦٩ ، ترينجو ١٩٧٠ ، جوتليب وجوتليب ١٩٧٧ ، هورن ١٩٧٨ ، ليسير وابرامز ١٩٨٢ ، هازارد ١٩٨٣ ، مكينون وآخرون ١٩٨٦ ، تولور وجيلير ١٩٨٧) على تباينات المسافة الاجتماعية بين الافراد العاديين نحو المعوقين . كما تمايزت بعض الدراسات (بينتون وآخرون ١٩٦٨ ، جونس ١٩٧٤ ، هاراسيميو وآخرون ١٩٧٨ ، ليسير وابرامز ١٩٨٢ ، البراخت وآخرون ١٩٨٢ ، ايسنمان ١٩٨٦ ، هارينج وآخرون ١٩٨٧) في ادخال بعض التعديلات على مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية لتجنب بعض العيوب السيكومترية في تصميم المقياس في صورته الأولى. بالاضافة الى انه توجد بعض الدراسات (داهل وآخرون ١٩٧٨ ، فينريك وبيترسن ١٩٨٤) لم تقف فقط عند مستوى الكشف عن مدى قرب أو بعد المسافة الاجتماعية نحو المعوقين ، بل امتد هدف تلك البحوث الى تصميم برامج ارشادية لمحاولة تقريب المسافة الاجتماعية بين ما يدركه العاديين نحو المعوقين .

وعلى الرغم من قدم مفهوم المسافة الاجتماعية في التراث السيكولوجي الغربي واستخدامه الواسع في مجال الكشف عن العلاقات الاجتماعية نحو جماعات الاقلية والمعوقين ، الا انه لم يحظ بالاهتمام من قبل الباحثين العرب . وربما يعزى ذلك الى بعض العيوب القياسية التي شابت مقياس المسافة الاجتماعية . في حين يرى الباحث الراهن انه يمكن احياء هذا المفهوم في مجال البحوث العربية وتطوير ادواته القياسية ليس فقط في مجال الاعاقة ، ولكن يمكن ان يمتد الى مجالات اخرى متعددة للكشف عن طبيعة بعض الظواهر النفسية والاجتماعية في المجتمع .

ونظرا لندرة البحوث التي تناولت مفهوم المسافة الاجتماعية في البيئة العربية ، وخاصة في مجال الاعاقة ، تتبلور مشكلة بالبحث الراهن في محاولة الكشف عن المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين . ومن ثم ، يهدف البحث الحالي الى الكشف عن المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين في ضوء المتغيرات التالية : الثقافة* (ساحلية غير ساحلية) ، الجنس (ذكور/اناث) ، المستويات العمرية (أفراد ذوو مستويات عمرية صغيرة/ افراد ذوو مستويات عمرية كبيرة) في ضوء الفروض التالية :-

(١) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف الثقافة (ساحلي / غير ساحلي) .

(٢) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف النوع (ذكور/ اناث) .

(٣) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف المستويات العمرية (صغيرة/ كبيرة) .

(٤) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .

(٥) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الثقافة والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .

(٦) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الجنس والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .

(٧) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر نوع الثقافة والجنس والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .

---

* توجد ندرة في البحوث التي تناولت أثر الثقافة الساحلية سواء على مستوى المجال النفسي أو الاجتماعي ، حيث ان معظم البحوث تناولت دوما الدراسات المقارنة بين الريف والحضر ولم تضع في اعتبارهـا ما لدور الثقافة الساحلية في تشكيل السلوك ، وهذا مما دعى الباحث الحالي الى دراسة اثر الثقافة الساحلية على تقبل المعوقين ، على الرغم من عدم توافر المراجع التي تناولت سيكولوجية أو سسيولوجية الشخصية الساحلية .

منهج البحث :
===========

(١) أداة البحث : مقياس المسافة الاجتماعية :

المقدمة : يعزى قياس المسافة الاجتماعية الى السلسلة متصلة continuum من درجات الفهم والمودة التي تتسم بها بعض العلاقات الاجتماعية ، حيث يتــراوح هذا المتصل من العلاقات الحميمة ، الدافئة ، المليئة بالمودة والحب الـــى الكراهية والعدائية والنبذ . ويتميز هذا النوع من القياس بالمرونة حيــث يمكن تطويعه لعديد من الحاجات (Goode & Hatt, 1969) . ولقد ظهر تكنيـــك بوجاردس (Bogardus, 1925) لقياس المسافة الاجتماعية بين الجماعات القوميــة او العنصرية المـ'ـلفة .ويحتوي مقياس المسافة الاجتماعية على عبارات تمثــل بعض مواقف الحياة الحقيقية للتعبير عن مدى المسافة الاجتماعية لقياس تسامح الفرد او تعصبه ، وتقبله او نفوره ، وقربه او بعده بالنسبة لجماعة عنصرية او جنس او شعب معين . ولعل اول محاولة لقياس المسافة الاجتماعية تلك التـي قام بها بوجاردس (Bogardus, 1928) ، التي اراد بها التعرف على مدى تقبــل الامريكيين او نفورهم من ابناء القوميات الاخرى ، او على مدى التباعـــد الاجتماعي بين الامريكيين من ناحية وابناء الشعوب الاخرى من ناحية اخــرى . وقد اسفرت النتائج على عينة مكونة من ١٧٢٥ أمريكيا عن تباين المسافـــات الاجتماعية للامريكيين نحو جماعات الاقلية . ويعتبر مقياس بوجاردس للمسافــة الاجتماعية من الموازين المجتمعة commulative scale والتي ترتبط فيهـــا الوحدات بعضها ببعض . أي أن الفرد الذي يجيب في مثل هذه المقاييـــس عن العبارة رقم (١) بالموافقة ، فانه يجيب على كل عبارة بالموافقة . ومن ثم ، يحصل على أعلى الدرجات على المقياس الكلي عن الفرد الذي يجيـــب عن هذه العبارة بعدم الموافقة . ولعل هذه من نقاط الضعف القوية التي تشوب مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية . ولكن أتت بعد ذلك محاولات لتجنب هذه النقائـص القياسية (داهل وآخرون ١٩٧٨ ، فينريك وبيترس ١٩٨٤) .

تصميم المقياس : روعي عند تصميم مقياس المسافة الاجتماعية في هذا البحــث الراهن جانبين، حيث يمثل الجانب الاول في اختيار فئات الاعاقة المختلفـــة المراد قياسها . وقد استقر الرأي على اختيار فئات الاعاقة التالية لمــدى شيوعها وتكرارها في التراث السيكولوجي :

(١) شقيل السمع — hard of hearing

(٢) الفرد ضعيف البصر — partially sighted

(٣) المعوق حركيا — crippled

(٤) المتعثر كلاميا	speech impaired
(٥) الاصم	deaf
(٦) الاعمى	blind
(٧) ذو المرض المزمن	chronically ill
(٨) المتخلف عقليا القابل للتعلم	Educable mentally retarded
(٩) الفرد المضطرب انفعاليا	Emotionally disturbed
(١٠) الجانح	delinquent
(١١) الفرد المتخلف عقليا بدرجة حادة	Severely mentally retarded

أما الجانب الآخر ، فقد تم الاستفادة من المحاولات السابقة (Bogardus,1959 (Jones,1974;Lesser and Abrams, 1982) لتصميم مقياس المسافة الاجتماعية وقد تم انتقاء وتصميم بعض العبارات التي تتلاءم وطبيعة الاعاقة على شتى انواعها (انظر الملحق أ) .

وقد وضع امام كل عبارة من العبارات سالفة الذكر ميزان تقدير مكون من ثلاث نقاط وهم : نعم ، وتعني التقبل القوي ، وغير متأكد ، وتعني النبذ اوالتقبل الى حد ما ، ولا ، وتعني النبذ القوي لفئات الاعاقة المختلفة . كما روعي عند صياغة عبارات المقياس ان تتضمن بعض العبارات سالبة الاتجاه (العبارات ٣ ، ٩) . في حين اتجاه التصحيح لبقية العبارات موجب . ومن ثم تعطى لنعم ثلاث درجات ، ولغير متأكد درجتان ، ولا درجة واحدة . وعليه ، تتراوح الدرجات على مقياس المسافة الاجتماعية للمعوقين من ١٠ الى ٣٠ درجة . وتمثل الدرجة (١٠) النبذ المطلق للاعاقة . في حين تمثل الدرجة (٣٠) التقبل المطلق للاعاقة .

صدق المقياس : أشار بوجاردس (Bogardus,1959) ان انسب الوسائل لايجاد صدق هذا النوع من القياس هو الصدق التمييزي ، وذلك عن طريق تطبيق المقياس على مجموعتين احداهما تتسم بالتقبل نحو موضوع ما ، وأخرى تتسم بالنبذ نحو ذات الموضوع . وعليه ، قام الباحث الحالي باختيار مجموعتين من طلاب الجامعة من الجنسين ، بحيث تتسم المجموعة الاولى بالتقبل للاعاقات المختلفة ، وتتسم الاخرى بالنبذ وذلك عن طريق توجيه سؤال فحواه : هل تقبل ان يكون فردا من فئات الاعاقه المختلفة (مثل : الصمم ، وكف البصر ، والتخلف العقلي ، وذو المرض المزمن ، والمعوق حركيا .... الخ) زميلا لك في الدراسة ؟ لعينة مكونة من مائة وعشرين طالبا وطالبة بكليتي التربية النوعية ببورسعيد ومدينة القاهرة (ستين ذكرا وستين انثى) من الذين بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهم ٢٢٫٥٢ سنة والانحراف المعياري ١٫٥٧ . وقد تم اختيار الخميسي الاعلى والادنى ، حيث يمثل الخميسي الاعلى الافراد الذين يتسمون بالتقبل . في حين

جدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين الافراد مرتفعي التقبل (ن = ٢٤) وبين
الأفراد مرتفعي النبذ (ن = ٢٤) نحو الاعاقات المختلفة

الفئات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)
ثقيل السمع	ذو التقبل المرتفع	٢١ر٧٣	١ر٣٠	** ٤ر٣٥
	ذو النبذ المرتفع	١٩ر٢٥	٢ر٤١	
ضعيف البصر	ذو التقبل المرتفع	٢٠ر٦٧	٢ر٣٤	** ٣ر٧٨
	ذو النبذ المرتفع	١٧ر٥٣	٢ر٢١	
المعوق حركيا	ذو التقبل المرتفع	٢٢ر٤٣	١ر٩٧	** ٧ر٥٩
	ذو النبذ المرتفع	١٨ر٥٦	١ر٤٣	
المتعثر كلاميا	ذو التقبل المرتفع	٢٠ر٦٥	٢ر٨٠	** ٣ر٤١
	ذو النبذ المرتفع	١٨ر١٣	٢ر٢١	
الاصم	ذو التقبل المرتفع	٢٢ر٧٣	١ر٦٧	** ٨ر٠٤
	ذو النبذ المرتفع	١٨ر٢٣	٢ر٠٧	
كفيف البصر	ذو التقبل المرتفع	٢١ر٧٦	٢ر٥١	** ٤ر٥١
	ذو النبذ المرتفع	١٨ر٤٧	٢ر٤٣	
ذو المرض المزمن	ذو التقبل المرتفع	٢١ر٨٥	١ر٩٣	** ٥ر٦٣
	ذو النبذ المرتفع	١٨ر٣٦	٢ر٢٣	
المتخلف عقليا القابل للتعلم	ذو التقبل المرتفع	٢٢ر١٧	٢ر٦٣	** ٥ر٦٨
	ذو النبذ المرتفع	١٨ر٣١	١ر٨٩	
المضطرب انفعاليا	ذو التقبل المرتفع	٢١ر٧٧	١ر٤٣	** ٦ر٨٢
	ذو النبذ المرتفع	١٩ر١١	١ر١٧	
الجانح	ذو التقبل المرتفع	٢١ر٤٧	٢ر٣١	** ٣ر٦٨
	ذو النبذ المرتفع	١٨ر٩٣	٢ر٣٥	
المتخلف عقليا بدرجة حادة	ذو التقبل المرتفع	٢٢ر٦٧	١ر٩٧	** ٥ر٩٥
	ذو النبذ المرتفع	١٨ر٩٢	٢ر٣١	

** دالة احصائيا عند مستوى ثقة ٩٩٪

يمثل الخميسي الادنى الافراد الذين يتسمون بالنبذ ، ويوضح جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الافراد مرتفعي التقبل وبين الافراد مرتفعي النبذ نحو الاعاقات المختلفة .

وتدل النتائج المبينة في جدول (١) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ١٠ر بين الافراد ذوى التقبل المرتفع وبين الافراد ذوى النبذ المرتفع في الاعاقات المختلفة لصالح الافراد ذوى التقبل المرتفع . وتؤيد هذه النتائج الصدق التمييزي لمقياس المسافة الاجتماعية لقياس اتجاهات العاديين نحو المعوقين .

وبالاضافة الى ذلك ، تم حساب صدق مقياس المسافة الاجتماعية بواسطة تكنيك الاتساق الداخلي ، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس حسب نوع كل اعاقة . ويوضح جدول (٢) الاتساق الداخلي لعبارات المقياس .

جدول (٢)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس حسب نوع كل اعاقة

(ن = ١٢٠)

الفئـــات	عبارات المقياس									
	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
ثقيل السمع	٤٥ر**	٥٧ر**	٥٣ر**	٦٧ر**	٤٣ر*	٥٤ر**	٧٣ر**	٤١ر**	٥٢ر**	٧٣ر**
ضعيف البصر	٥١ر**	٤٢ر**	٧٧ر**	٦٦ر**	٥٥ر**	٤٤ر**	٥٣ر**	٥٦ر**	٦٣ر**	٦٥ر**
المعوق حركيا	٤٣ر**	٥٤ر**	٦٥ر**	٥٣ر**	٤٤ر**	٥٧ر**	٦٢ر**	٦٣ر**	٥٧ر**	٧٤ر**
المتعثر كلاميا	٥٥ر**	٤٧ر**	٤٣ر**	٥٤ر**	٥٨ر**	٦١ر**	٥٣ر**	٤٧ر**	٦٨ر**	٧٧ر**
الاصـــم	٥٨ر**	٥١ر**	٤٦ر**	٦٠ر**	٤٧ر**	٦٢ر**	٤٩ر**	٥٢ر**	٤٩ر**	٥٧ر**
كفيف البصر	٤٦ر**	٥٣ر**	٥٧ر**	٦٢ر**	٥٢ر**	٦٣ر**	٤٧ر**	٦٦ر**	٥٧ر**	٤٦ر**
ذو المرض المزمن	٦١ر**	٥٦ر**	٧١ر**	٥٨ر**	٥٤ر**	٥٩ر**	٥٨ر**	٦٣ر**	٥٥ر**	٤٤ر**
المتخلف عقليا										
القابل للتعلم	٦٣ر**	٦٠ر**	٧٣ر**	٥٩ر**	٥٥ر**	٥٨ر**	٦٠ر**	٤٧ر**	٥٦ر**	٥٢ر**
المضطرب انفعاليا	٥٢ر**	٦٢ر**	٦٢ر**	٧٧ر*	٥٢ر**	٥٣ر**	٦١ر**	٤٣ر**	٦١ر**	٥٥ر**
الجانح	٥٣ر**	٥٤ر**	٥٣ر**	٦٨ر**	٦٣ر**	٥٤ر**	٦٣ر**	٤٤ر**	٦٣ر**	٥٦ر**
المتخلف عقليـــا										
بدرجة حادة	٤٨ر**	٥٧ر**	٦٨ر**	٦١ر**	٧٠ر**	٥٥ر**	٥٩ر**	٤٧ر**	٥٩ر**	٥١ر**

** دال احصائيا عند مستوى ثقة ٩٩٪ .

يتضح من جدول (٢) ان معاملات الارتباط لعبارات المقياس لكل اعاقة على حدة دالة احصائيا عند مستوى دلالة ١٠ر. وتؤيد هذه النتائج صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

ثبات المقياس : انتهى بوجاردس (Bogardus, 1959) الى ان حساب الثبات بطريقة اعادة الاختبار من انجع الوسائل لايجاد ثبات مقياس المسافة الاجتماعية . وعليه , تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية مرتين على نفس عينة الصدق السابقة بفاصل زمني قدره اسبوعين . بالاضافة الى حساب الثبات بطريقة الفا لكرونباخ على استجابات العينة في التطبيق الثاني . ويوضح جدول (٣) معاملات الثبات لمقياس المسافة الاجتماعية بطريقتي اعادة التطبيق , والفا لكرونباخ لكل اعاقة على حدة .

جدول (٣)
معاملات الثبات لمقياس المسافة الاجتماعية
بطريقتي اعادة التطبيق والفا لكرونباخ لكل اعاقة

فئات الاعاقة	معامل الثبات باعادة التطبيق	معامل الثبات بطريقة الفا لكرونباخ
ضعيف السمع	٧٧ر **	٧٩ر **
ضعيف البصر	٧٦ر **	٧٨ر **
المعوق حركيا	٨١ر **	٨٤ر **
المتعثر كلاميا	٨٣ر **	٨٥ر **
الاصم	٧٤ر **	٧٦ر **
كفيف البصر	٦٧ر **	٧٢ر **
ذو المرض المزمن	٧٢ر **	٧٥ر **
المتخلف عقليا القابل للتعلم	٦٣ر **	٦٦ر **
المضطرب انفعاليا	٧٤ر **	٧٧ر **
الجانح	٦٥ر **	٦٦ر **
المتخلف عقليا بدرجة حادة	٧٩ر **	٨٢ر **

** دالة عند مستوى ثقة ٩٩%

ويتضح من جدول (٣) ان معاملات الثبات لمقياس المسافة الاجتماعية بطريقتي اعادة الاختبار والفا لكرونباخ دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر لكل اعاقة من الاعاقات المذكورة آنفا . ومن ثم تبين نتائج الصدق والثبات على تمتع مقياس المسافة الاجتماعية بخصائص سيكومترية جيدة .

(٢) عينة البحث : تم اختيار عينة البحث من مجموعتين ، أحدهما تمثل أحدى المدن الساحلية (مدينة بور سعيد) ، وقد تم اختيار العينة من طلاب وطالبات كلية التربية النوعية بمدينة بورسعيد ، وهي مكونة من أربع مجموعات فرعية وهم :

أ ـ أربعون طالبا من الذين بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ٧٥ر٢١ سنة ، والانحراف المعياري ٨٠ر ،وهم يمثلون العينة الأكبر عمرا من الذكور.
ب ـ أربعون طالبا من الذين بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ٩ر١٨ سنة ، والانحراف المعياري ١١ر١ ، وهم يمثلون العينة الاصغر عمرا من الذكور .
ج ـ أربعون طالبة من اللاتي بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن ٧٥ر٢١ سنة ، والانحراف المعياري ٧٣ر ، وهم يمثلون العينة الأكبر عمرا من الاناث.
د ـ أربعون طالبة من اللاتي بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن ٥٨ر١٨ سنة ، والانحراف المعياري ٧٧ر ، وهم يمثلون العينة الأصغر عمرا من الاناث.

والثانية ، تمثل احدى المدن غير الساحلية (مدينة القاهرة) وتم اختيار العينة من طلاب وطالبات كلية التربية النوعية بالعباسية ـ مدينة القاهرة ، وهي مكونة من أربع مجموعات فرعية وهم :

أ ـ أربعون طالبا من الذين بلغ متوسط أعمارهم ٦ر٢٣ سنة ، والانحراف المعياري ٨٦ر١ ، وهم يمثلون العينة الأكبر عمرا من الذكور .
ب ـ أربعون طالبا من الذين بلغ متوسط أعمارهم ٦٨ر١٨ سنة ، والانحراف المعياري ٧٩ر ، وهم يمثلون العينة الأصغر عمرا من الذكور .
ج ـ أربعون طالبة من اللاتي بلغ متوسط أعمارهن ٥٠ر٢٢ سنة ، والانحراف المعياري ١٢ر١ ، وهم يمثلون العينة الأكبر عمرا من الاناث .
د ـ أربعون طالبة من اللاتي بلغ متوسط أعمارهن ٥٣ر١٨ سنة ، والانحراف المعياري ٦٣ر ، وهم يمثلون العينة الأصغر عمرا من الاناث .

وقد تم اختيار افراد المجموعتين من طلاب وطالبات الفرقة الأولى والرابعة من تخصصات اكاديمية مختلفة .

(٣) اجراءات البحث : أجريت خطوات البحث كما يلي :

أولا : تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية لقياس اتجاهات العاديين نحو المعوقين على عينة مكونة من ثلاثمائة وعشرين طالبا وطالبة من كليتي التربية النوعية ببورسعيد ومدينة القاهرة من الفرقة الأولى والرابعة الدراسية .

ثانيا : تم تفريغ بيانات مقياس المسافة الاجتماعية لقياس اتجاهات العاديين نحو المعوقين وفقا للخلفية الثقافية (ساحلية وغير ساحلية) والجنس (ذكور واناث) والعمر (الاكبر عمراً والاصغر عمرا) .

ثالثا : تم استخدام تحليل التباين (٢ × ٢ × ٢) لمعالجة بيانات البحث ، بالاضافة الى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) ومعامل الفا لكرونباخ ومعامل الارتباط لبيرسون .

عرض النتائج وتفسيرها :

أولا : عرض النتائج :

(١) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الأول :

جدول (٤)
أثر نوع الثقافة وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الاعاقات المختلفة
(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

انواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
— ثقيلو السمع	١٥ر٣٧	٠١ر
— ضعاف البصر	١٦ر٣١	٠١ر
— المعوقون حركيا	١٤ر٨٩	٠١ر
— المتعثرون كلاميا	٨ر٣٢	٠١ر

تابع جدول (٤)
أثر نوع الثقافة وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الاعاقات المختلفة
(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

انواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
— الصـــم	١١ر٧٨	٠١ر
— المكفوفون بصريا	٣ر٣٦	غ٠د
— ذوو المرض المزمن	٣٨ر٨٩	٠١ر
— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	١٧ر٣٧	٠١ر
— المضطربون انفعاليا	١ر٦١	غ٠د
— الجانحون	٤٥ر	غ٠د
— شديدو التخلف العقلي	١ر٨١	غ٠د

يبين جدول (٤) أثر نوع المنحدر الثقافي على المساحة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات ، وقيم (ف) ، ودلالتها الاحصائية ٠ وتشير النتائج الى وجود أثر دال احصائيا عند مستوى ٠١ر لمتغير المنحدر الثقافي على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوو المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ٠ بينما لم يوجد أثر لمتغير المنحدر الثقافي على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المكفوفين بصريا ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين ٠ وللكشف عن الفروق بين الافراد ذوو المنحدر الساحلي وبين الافراد ذوى المنحدر غير الساحلي في درجة المسافة الاجتماعية كما يدركونها نحو بعض الاعاقات ، تم استخدام اختبار (ت) ٠ ويوضح جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الافراد ذوى المنحدر الثقافي الساحلي وبين الافراد ذوى المنحدر الثقافي غير الساحلي في درجة المسافة الاجتماعية كما يدركونها نحو بعض الاعاقات المختلفة ٠

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الافراد ذوى المنحدر الثقافي الساحلي وبين الافراد ذوى المنحدر الثقافي غير الساحلي لانواع الاعاقات المختلفة في المسافة الاجتماعية

انواع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
ثقيلو السمع	ساحلي	١٦٠	٢٢ر٥٤	٣ر٩١	٣ر٦٦	١٠ر
	غيرساحلي	١٦٠	٢٠ر٨٣	٤ر٤٢		
ضعاف البصر	ساحلي	١٦٠	٢٣ر٤٥	٣ر٩١	٣ر٧٧	١٠ر
	غيرساحلي	١٦٠	٢١ر٦٥	٤ر٦٠		
المعوقون حركيا	ساحلي	١٦٠	٢٢ر٨١	٣ر٩٢	٣ر٦١	١٠ر
	غيرساحلي	١٦٠	٢١ر٠٨	٤ر٦٣		
المتعثرون كلاميا	ساحلي	١٦٠	٢١ر٣٩	٤ر٠١	٢ر٧٤	١٠ر
	غيرساحلي	١٦٠	٢٠ر١٠	٤ر٤٤		
الصم	ساحلي	١٦٠	٢٠ر٧٦	٤ر٠١	٣ر٣٥	١٠ر
	غيرساحلي	١٦٠	١٩ر١٩	٤ر٤٠		
ذوو المرض المزمن	ساحلي	١٦٠	١٨ر٦٦	٤ر١٦	٥ر٩٤	١٠ر
	غيرساحلي	١٦٠	١٥ر٩٣	٤ر٠٤		
المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	ساحلي	١٦٠	١٧ر٧٨	٣ر٨٣	٣ر٩٩	١٠ر
	غيرساحلي	١٦٠	١٦ر٠٧	٣ر٨٣		

وتبين النتائج الموضحة في جدول (٥) ان الافراد ذوى المنحدر الثقافي الساحلي أكثر تقبلا للافراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين ،قليا القابلين للتعلم من الافراد ذوى المنحدر الثقافي غير الساحلي .

(٢) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثاني :

جدول (٦)
أثر الجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الاعاقات المختلفة
(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

أنواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
— ثقيلو السمع	١٧ر٧١	١٠ر
— ضعاف البصر	١٩ر٣٩	١٠ر
— المعوقون حركيا	١٥ر٩٨	١٠ر
— المتعثرون كلاميا	٨ر١٦	١٠ر
— الصم	١١ر٩٧	١٠ر
— المكفوفون بصريا	٩ر٢٢	١٠ر
— ذوو المرض المزمن	١٢ر١٨	١٠ر
— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٦ر٦٩	١٠ر
— المضطربون انفعاليا	٥ر١٢	٠٥ر
— الجانحون	٥٧ر	غ.د
— شديدو التخلف العقلي	١ر٢٨	غ.د

ويوضح جدول (٦) أثر الجنس وقيم (ف) ودلالتها الاحصائية على درجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات المختلفة ، وتبين النتائج وجود اثر دال احصائيا لمتغير الجنس (ذكور واناث) على درجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوو المرض المزمن والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا ، وللتعرف على الفروق بين الذكور وبين الاناث في درجة المسافة الاجتماعية التي يدركونها

نحو بعض الاعاقات ، استخدم اختبار (ت) . ويبين جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية في درجة المسافة الاجتماعية المدركة بين الذكور وبين الاناث نحو بعض انواع الاعاقة.

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
بين ادراك الذكور وبين ادراك الاناث للمسافة الاجتماعية
نحو الاعاقات المختلفة

انواع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
ثقيلو السمع	الذكور	١٦٠	٢٠ر٧٧	٣ر٩٢	٣ر٩٤	١٠ر
	الاناث	١٦٠	٢٢ر٦٠	٤ر٣٩		
ضعاف البصر	الذكور	١٦٠	٢١ر٥٧	٤ر١٤	٤ر١٣	١٠ر
	الاناث	١٦٠	٢٣ر٥٣	٤ر٣٦		
المعوقون حركيا	الذكور	١٦٠	٢١ر٠٤	٤ر١٤	٣ر٧٥	١٠ر
	الاناث	١٦٠	٢٢ر٨٤	٤ر٤٢		
المتعثرون كلاميا	الذكور	١٦٠	٢٠ر١١	٣ر٨٥	٢ر٧١	١٠ر
	الاناث	١٦٠	٢١ر٣٩	٤ر٥٨		
الصم	الذكور	١٦٠	١٩ر١٨	٣ر٩٥	٣ر٣٧	١٠ر
	الاناث	١٦٠	٢٠ر٧٧	٤ر٤٥		
المكفوفون بصريا	الذكور	١٦٠	٢٠ر٢٨	٤ر٢٠	٢ر٨٩	١٠ر
	الاناث	١٦٠	٢١ر٦٩	٤ر٥٧		

تابع جدول (٧)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
بين ادراك الذكور وبين ادراك الاناث للمسافة الاجتماعية
نحو الاعاقات المختلفة

انواع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
ذوو المرض المزمن	الذكور	١٦٠	١٦٫٥٣	٣٫٨٧	٣٫٢١	٠١٫
	الاناث	١٦٠	١٨٫٠٦	٤٫٦١		
المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	الذكور	١٦٠	١٦٫٣٩	٣٫٣٢	٢٫٤٤	٠٥٫
	الاناث	١٦٠	١٧٫٤٦	٤٫٣٨		
المضطربون انفعاليا	الذكور	١٦٠	١٥٫٩٧	٣٫٣٠	٢٫٢٣	٠٥٫
	الاناث	١٦٠	١٦٫٨٨	٣٫٩٩		

وتشير النتائج في جدول (٧) الى ان الاناث أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض الزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم والمضطربين انفعاليا عن الذكور .

(٣) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثالث :

جدول (٨)

أثر العمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة

(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

انواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
— ثقيلو السمع	١٥ر١٥	١٠ر
— ضعاف البصر	٦٩ر١٢	١٠ر
— المعوقون حركيا	٥٤ر١٠	١٠ر
— المتعثرون كلاميا	٣٧ر١٠	١٠ر
— الصم	٤٠ر٤	٠٥ر
— المكفوفون بصريا	٠٨ر٤	٠٥ر
— ذوو المرض المزمن	٧٢ر٩	١٠ر
— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٤٠ر١٥	١٠ر
— المضطربون انفعاليا	٣٩ر١٠	١٠ر
— الجانحون	٦٤ر	غ.د
— شديدو التخلف العقلي	١٩ر	غ.د

يشير جدول (٨) الى أثر العمر وقيم (ف) ودلالتها الاحصائية على درجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات المختلفة . وتبين النتائج وجود أثر دال احصائيا لمتغير العمر على درجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا . وللكشف عن الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويوضح جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية في درجة المسافة الاجتماعية المدركة بين الافراد الاكبر عمرا وبين الافراد الاصغر عمرا نحو بعض الاعاقات المختلفة .

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
بين ادراك الافراد الاكبر عمرا وبين ادراك الافراد الاصغر عمرا
نحو الاعاقات المختلفة للمسافة الاجتماعية

انواع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
ثقيلو السمع	الأكبر عمرا	١٦٠	٢٠ر٨٤	٤ر٢٨	٣ر٦٣	٠١ر
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢٢ر٥٣	٤ر٠٧		
ضعاف البصر	الأكبر عمرا	١٦٠	٢١ر٧٦	٤ر٤٤	٣ر٣١	٠١ر
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢٣ر٣٤	٤ر١٤		
المعوقون حركيا	الأكبر عمرا	١٦٠	٢١ر٢١	٤ر٥٧	٣ر٠٢	٠١ر
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢٢ر٦٧	٤ر٠٥		
المتعثرون كلاميا	الأكبر عمرا	١٦٠	٢٠ر٠٣	٤ر٢٨	٣ر٠٦	٠١ر
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢١ر٤٧	٤ر١٦		
الصم	الأكبر عمرا	١٦٠	١٩ر٤٩	٤ر٢٦	٢ر٠٢	٠١ر
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢٠ر٤٦	٤ر٢٦		
المكفوفون بصريا	الأكبر عمرا	١٦٠	٢٠ر٥١	٤ر٤٢	١ر٩١	٠١ر
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢١ر٤٦	٤ر٤٣		
ذوو المرض المزمن	الأكبر عمرا	١٦٠	١٦ر٦١	٤ر٠٨	٢ر٨٦	٠١ر
	الأصغر عمرا	١٦٠	١٧ر٩٨	٤ر٤٥		

تابع جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
بين ادراك الافراد الاكبر عمرا وبين ادراك الافراد الاصغر عمرا
نحو الاعاقات المختلفة للمسافة الاجتماعية

انواع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	الأكبرعمرا	١٦٠	١٢ر١٦	٦٣ر٣	٧٦ر٣	٠٥ر
	الأصغرعمرا	١٦٠	٧٣ر١٧	٠٤ر٤		
المضطربون انفعاليا	الأكبرعمرا	١٦٠	٧٨ر١٥	٠٢ر٣	٢٠ر٣	٠٥ر
	الأصغرعمرا	١٦٠	٠٨ر١٧	١٦ر٤		

وتبين النتائج الموضحة في جدول (٩) ان الافراد العاديين الأصغر عمرا أكثر تقبلا للافراد ضعاف السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا من الافراد العاديين الاكبر عمرا .

(٥) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الرابع :

جدول (١٠)

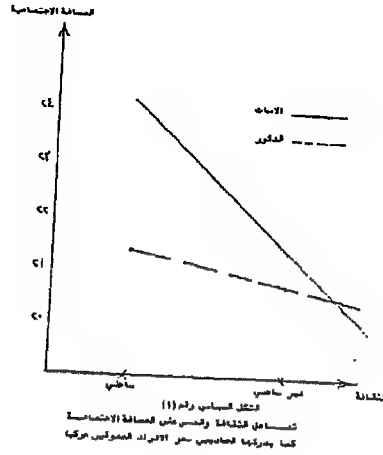
أثر تفاعل نوع الثقافة والجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة
(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

أنواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
ـ ثقيلو السمع	٥٤ر٢	غ٠د
ـ ضعاف البصر	٧٤ر٢	غ٠د
ـ المعوقون حركيا	٥٠ر٦	٠١ر

تابع جدول (١٠)
أثر تفاعل نوع الثقافة والجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة
(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

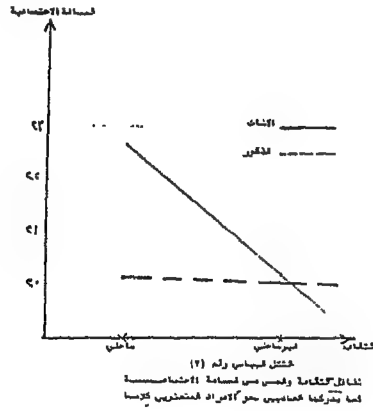
أنواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
ـ المتعثرون كلاميا	١٦ر٨	١٠ر
ـ الصـــــــم	٢٥ر٢	غ٠د
ـ المكفوفون بصريا	٦٠ر٥	٠٥ر
ـ ذوو المرض المزمن	٥٩ر١١	١٠ر
ـ المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٠٣ر٤	٠٥ر
ـ المضطربون انفعاليا	٨٦ر	غ٠د
ـ الجانحون	١٠ر	غ٠د
ـ شديدو التخلف العقلي	٨٧ر٢	غ٠د

يبين جدول (١٠) اثر تفاعل الثقافة والجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات . وتشير النتائج الى وجود اثر دالا احصائيا لتفاعل الثقافة والجنس على درجة المسافة الاجتماعية التي يدركها العاديين نحو المعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم . وتوضح الاشكال البيانية (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، على التوالي .



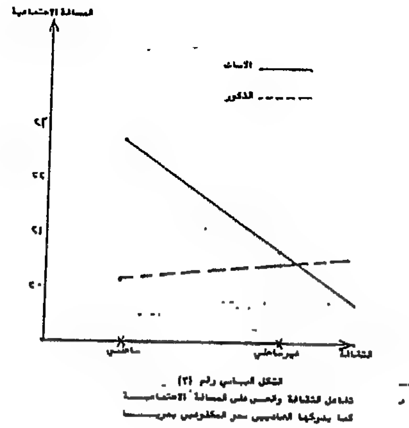
الشكل البياني رقم (١)
تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الافراد المعوقين حركيا

يبين الشكل البيان رقم (١) أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للمعوقين حركيا ، وتليهن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي ، ثم الذكـــــور من منحدر ثقافي ساحلي وغير ساحلي .



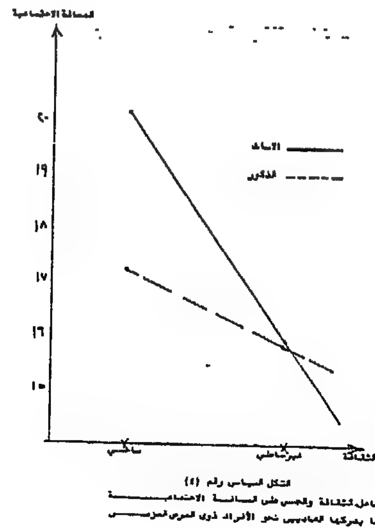
الشكل البياني رقم (٢)
تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الافراد المتعثرين كلاميا

يوضح الشكل البياني رقم (٢) أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للمتعثرين كلاميا من الاناث من منحدر ثقافي غير ساحلي ، والذكور من منحـــدر ثقافي ساحلي وغير ساحلي .



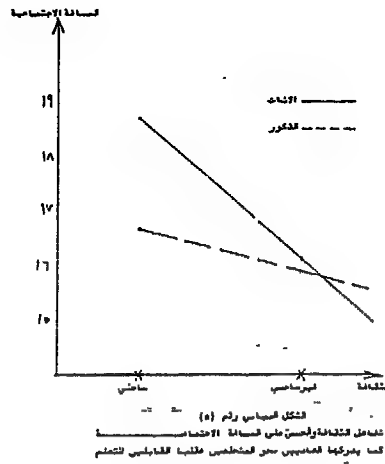
الشكل البياني رقم (٣)
تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو المكفوفين بصريا

يشير الشكل البياني رقم (٣) الى أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للمكفوفين بصريا من الاناث من منحدر ثقافي غير ساحلي ، والذكور من منحدر ثقافي غير ساحلي وساحلي .



الشكل البياني رقم (٤)
تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الأفراد ذوي المرض المزمن

يبين الشكل البياني رقم (٤) أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للافراد ذوي المرض المزمن من أفراد العينات الأخرى .



الشكل البياني رقم (٥)
تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو المتخلفين عقليا القابلين للتعلم

يوضح الشكل البياني رقم (٥) أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من الاناث من منحدر ثقافي غير ساحلي ، والذكور من منحدر ثقافي ساحلي وغير ساحلي .

(٤) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الخامس :

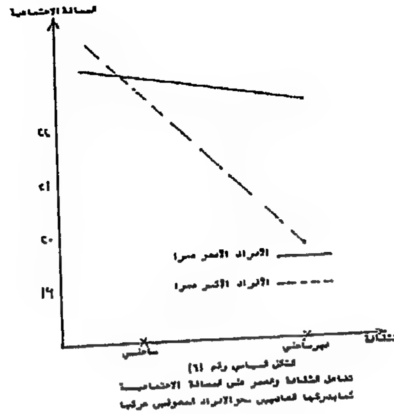
جدول رقم (١١)
أثر تفاعل الثقافة والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة
(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

أنواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
ـ ثقيلو السمع	١١ر	غ٠د
ـ ضعاف البصر	٠٥ر٢	غ٠د
ـ المعوقون حركيا	٣٨ر٧	٠١ر
ـ المتعثرون كلاميا	٠٨ر٤	٠٥ر

تابع جدول رقم (١١)
أثر تفاعل الثقافة والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة
(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

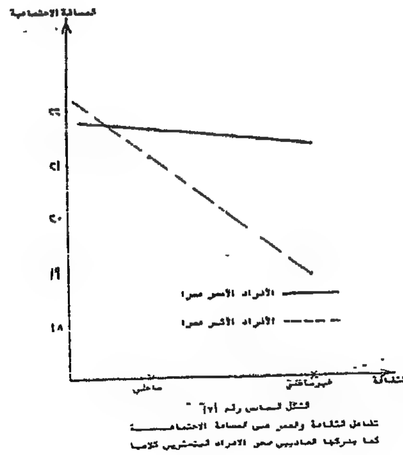
أنواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
— الصـــــم	١٣ر	غ٠د
— المكفوفون بصريا	٣٠ر٤	٠٥ر
— ذوو المرض المزمن	١٦ر	غ٠د
— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٣٠ر	غ٠د
— المضطربون انفعاليا	٤٦ر١	غ٠د
— الجانحون	٣١ر١	غ٠د
— شديدو التخلف العقلي	٤٢ر	غ٠د

يوضح جدول (١١) أثر تفاعل الثقافة والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات المختلفة . وتبين النتائج وجود أثر دال احصائيا لتفاعل الثقافة والعمر على درجة المسافة الاجتماعية التي يدركها العاديين نحو المعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا . وتشير الأشكال البيانية (٦ ، ٧ ، ٨) الى تفاعل الثقافة والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، بالترتيب .



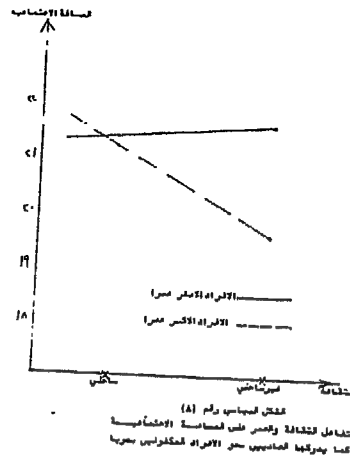
الشكل البياني رقم (٦)
تفاعل الثقافة والعمر على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الأفراد المعوقين حركيا

يوضح الشكل البياني رقم (٦) أن الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المعوقين حركيا ، ويليهم الأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي ، ثم الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي .



الشكل البياني رقم (٧)
تفاعل الثقافة والعمر على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الأفراد المتعثرين كلاميا

يبين الشكل البياني رقم (٧) أن الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المتعثرين كلاميا ، ويليهم الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي ، ثم الأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي ، والأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي .



ويشير الشكل البياني رقم (٨) الى أن الأفراد الأصغر عمرا من منحـــــدر ثقافي غير ساحلي أكثر تقبلا للمكفوفين ، ويليهم الأفراد الأصغر عمــــرا من منحدر ثقافي ساحلي ، ثم الأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي ساحلـــــي ، والأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي .

(٦) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض السادس :

جدول (١٢)

أثر تفاعل الجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية

على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة

(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

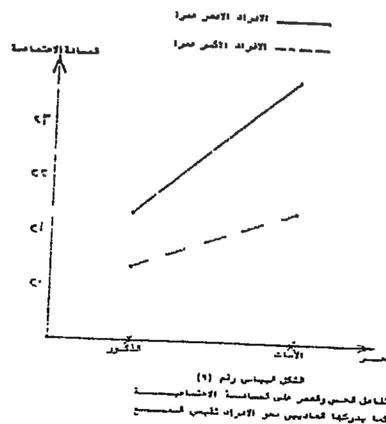
أنواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
— ثقيلو السمع	٣٫٨٧	٠٫٠٥
— ضعاف البصر	٥٫٨٢	٠٫٠٥
— المعوقون حركيا	٠٫٣٠	غ٠د
— المتعثرون كلاميا	٢٫٦٦	غ٠د
— الصـــــم	٠٫٤٣	غ٠د
— المكفوفون بصريا	٥٫٧٣	٠٫٠٥

تابع جدول (١٢)

أثر تفاعل الجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة
(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

أنواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
ـ ذوو المرض المزمن	١ر٤٤	غ.د
ـ المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٢ر٧٠	غ.د
ـ المضطربون انفعاليا	٦٠ر	غ.د
ـ الجانحون	٢ر٠٩	غ.د
ـ شديدو التخلف العقلي	١ر٧٠	غ.د

يوضح جدول (١١) أثر تفاعل الجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات ، وتبين النتائج وجود أثر دال احصائيا لتفاعل الجنس والعمر على درجة المسافة الاجتماعية التي يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمكفوفين بصريا . وتشير الأشكال البيانية (٩ ، ١٠ ، ١١) الى تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمكفوفين بصريا ، على التوالي .



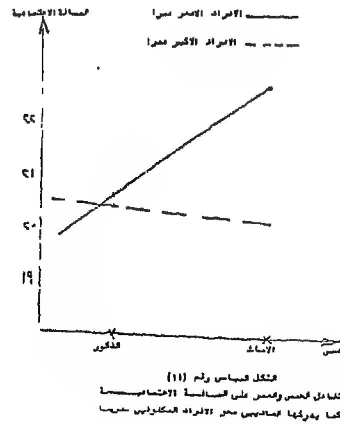
الشكل البياني رقم (٩)
تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الافراد ثقيلي السمع

يبين الشكل البياني رقم (٩) أن الأناث الأصغر عمرا أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع من الذكور الأصغر عمرا ، والأناث والذكور الأكبر عمرا .



الشكل البياني رقم (١٠)
تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الأفراد ضعاف البصر

يوضح الشكل البياني رقم (١٠) أن الأناث الأصغر عمرا أكثر تقبلا للأفراد ضعاف البصر من الذكور الأصغر عمرا ، والاناث والذكور الأكبر عمرا .



الشكل البياني رقم (١١)
تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الأفراد المكفوفين بصريا

يشير الشكل البياني رقم (١١) الى أن الاناث الأصغر عمرا أكثر تقبلا للأفراد المكفوفين بصريا من الذكور الأصغر عمرا ، والذكور والاناث الأكبر عمرا .

(٧) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض السابع :

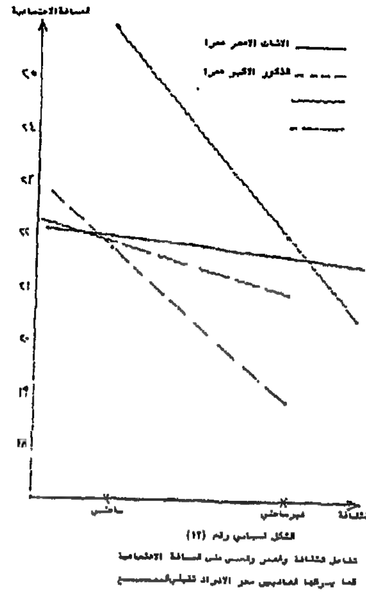
جدول رقم (١٣)

أثر تفاعل الثقافة والجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو أنواع الاعاقات المختلفة

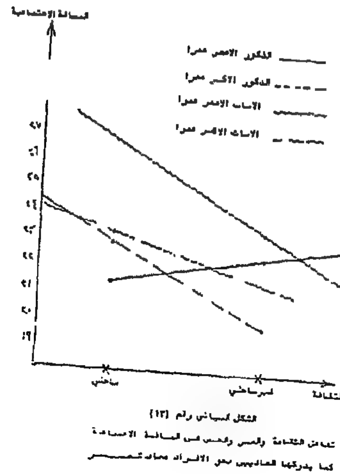
(درجات الحرية = ١ ، ٣١٢)

أنواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
— ثقيلو السمع	١٤ر٢٧	١٠ر
— ضعاف البصر	١٠ر٢٢	١٠ر
— المعوقون حركيا	١٠ر٧٢	١٠ر
— المتعثرون كلاميا	٨ر١٦	١٠ر
— الصم	٣ر٤٣	غ٠د
— المكفوفون بصريا	١٥ر٧٨	١٠ر
— ذوو المرض المزمن	٣ر٠٥	غ٠د
— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٤ر١٥	٠٥ر
— المضطربون انفعاليا	٨٦ر	٠٥ر
— الجانحون	٣ر٢١	غ٠د
— شديدو التخلف العقلي	٠٩ر	غ٠د

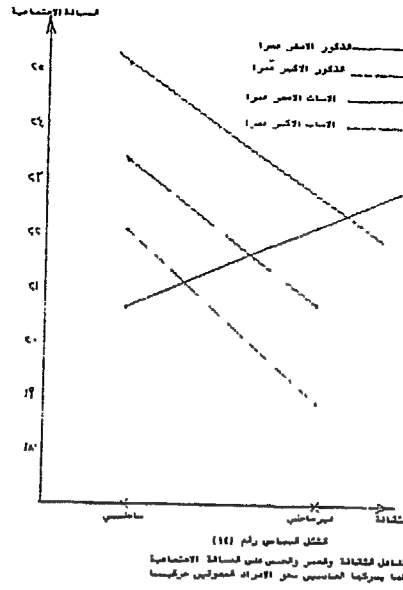
يبين جدول (١٣) أثر تفاعل الثقافة والجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات . وتوضح النتائج وجود أثر دال احصائيا لتفاعل متغيرات الثقافة والجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم . وتوضح الاشكال البيانية (١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧) تفاعل الثقافة والجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم .



يوضح الشكل البياني رقم (١٢) أن الاناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع من بقية أفراد العينة الأخرى .

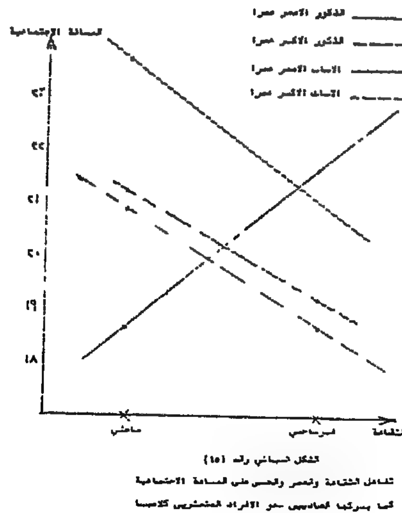


يبين الشكل البياني رقم (١٣) أن الاناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد ضعاف البصر من بقية أفراد العينة الأخرى .



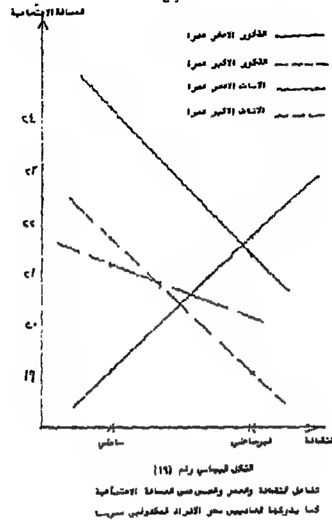
الشكل البياني رقم (١٤)
تفاعل الثقافة والعمر والجنس على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الافراد المعوقين حركيا

يشير الشكل البياني رقم (١٤) الى أن الاناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المعوقين حركيا من بقية العينات الأخرى .

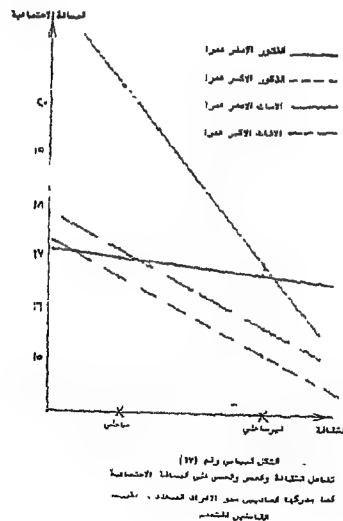


الشكل البياني رقم (١٥)
تفاعل الثقافة والعمر والجنس على المسافة الاجتماعية
كما يدركها العاديين نحو الافراد المتعثرين كلاميا

يوضح الشكل البياني رقم (١٥) أن الاناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المتعثرين كلاميا من بقية أفراد العينات الأخرى .



يبين الشكل البياني رقم (١٦) أن الاناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تتقبلا للأفراد المكفوفين بصريا من بقية عينات البحث الأخرى .



يشير الشكل البياني رقم (١٧) الى أن الاناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من بقية العينات الأخرى .

جدول (١٤)

أثر تفاعل المجموعات الثمانية وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو أنواع الاعاقات المختلفة

(درجات الحرية = ٧ ، ٣١٢)

أنواع الاعاقات	قيم (ف)	الدلالة الاحصائية
— ثقيلو السمع	٩ر٨٦	٠١ر
— ضعاف البصر	٩ر٨٩	٠١ر
— المعوقون حركيا	٩ر٤٧	٠١ر
— المتعثرون كلاميا	٧ر١٣	٠١ر
— الصم	٤ر٩١	٠١ر
— المكفوفون بصريا	٦ر٨٧	٠١ر
— ذوو المرض المزمن	١١ر٠٠	٠١ر
— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٧ر٢٣	٠١ر
— المضطربون انفعاليا	٢ر٩٩	٠١ر
— الجانحون	١ر٢٠	غ.د
— شديدو التخلف العقلي	١ر١٩	غ.د

اضافة الى ذلك ، يبين جدول (١٤) أثر تفاعل المجموعات الثمانية وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات . وتوضح النتائج وجود أثر دال احصائيا لتفاعل المجموعات الثمانية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا . وقد تم ايجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعات الثمانية للكشف عن أكثر المجموعات تقبلا واكثرهم نبذا نحو الاعاقات المذكورة سلفا . ويوضح جدول (١٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا.

جدول (١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
للتفاعل بين ادراك المجموعات الثمانية للمسافة الاجتماعية نحو الاعاقات

الاعاقات	ثقيلوا السمع		ضعاف البصر		المعوقون حركيا		المتعثرون كلاميا		الصم		المكفوفون بصريا		ذوو المرض المزمن		المتخلفون القابلون		المضطربون انفعاليا	
المجموعات (ن=٤٠)	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
ذكور ساحل الاكبر عمرا	٢١,٧٥	٣,٣٠	٢٢,٨٨	٣,٣٧	٢٢,٠٨	٣,٥٧	٢٠,٨٥	٣,٨٠	١٩,٨٠	٣,٣٥	٢١,٦٥	٣,٦٦	١٧,٠٣	٣,٥٢	١٦,٦٨	٢,٩٥	١٥,٩٨	٢,٩٩
ذكور ساحل الأصغر عمرا	٢٠,٨٠	٣,٢٧	٢١,٣٣	٣,٩٦	٢٠,٦٠	٣,٥١	١٩,٣٨	٣,٢٥	١٩,٤٥	٣,٢٣	١٨,٦٥	٣,٩٥	١٧,٢٨	٣,٧٩	١٧,٠٠	٣,٤٤	١٦,١٠	٣,٣٦
اناث ساحل الاكبر عمرا	٢١,٧٨	٤,١٥	٢٣,٠٨	٣,٦٠	٢٣,٣٠	٤,١٣	٢١,٤٠	٤,٢٧	٢٠,٩٣	٤,٤٦	٢١,٢٠	٣,٩٩	١٨,٧٥	٤,٠٩	١٧,٠٥	٣,٥٤	١٦,٥٨	٢,٧٧
اناث ساحل الاصغر عمرا	٢٥,٨٣	٢,٨٤	٢٦,٥٣	٢,٧٦	٢٥,٢٥	٢,٩٢	٢٣,٩٥	٣,٣٢	٢٢,٨٨	٤,١٠	٢٤,١٥	٣,٩٣	٢١,٥٨	٣,٧١	٢٠,٤٠	٤,١٧	١٨,٠٨	٤,٦٧
ذكور غير ساحل الاكبر عمرا	١٨,٩٥	٤,٥٦	١٩,٧٥	٤,٨٨	١٨,٨٠	٤,٧٦	١٨,٦٥	٤,٣٣	١٧,٩٠	٤,٤١	١٩,٠٨	٤,٩٩	١٥,٢٠	٣,٨٤	١٥,١٨	٣,٤٠	١٤,٩٨	٢,٦٨
ذكور غير ساحل الاصغر عمرا	٢١,٥٨	٣,٩٠	٢٢,٣٣	٣,٦٥	٢٢,٧٠	٣,٦٠	٢١,٥٥	٣,٣٤	١٩,٥٨	٤,٤٩	٢١,٧٣	٣,١٥	١٦,٦٣	٤,١٢	١٦,٧٣	٣,٢٩	١٦,٨٣	٣,٩٠
اناث غير ساحل الاكبر عمرا	٢٠,٨٨	٤,٥١	٢١,٣٣	٤,٩٧	٢٠,٦٨	٤,٥٨	٠٩,٢٠	٤,٢٤	١٩,٣٥	٤,٣٠	٢٠,١٣	٤,٦٣	١٥,٤٨	٣,٩٨	١٥,٥٨	٤,٢٩	١٥,٥٨	٣,٤٦
اناث غير ساحل الاصغر عمرا	٢١,٩٣	٤,٢٤	٢٣,٢٠	٤,٢١	٢٢,١٣	٤,٦٥	٢١,٠٠	٥,١٦	١٩,٩٣	٤,٢٨	٢١,٣٠	٤,٨٢	١٦,٤٣	٤,١٨	١٦,٨٠	٤,٠٩	١٧,٣٠	٤,٤٧

وتبين النتائج الموضحة في جدول (١٥) أن الاناث الاصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي اكثر تقبلا لثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا . بينما الذكور الاكبر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي اكثر نبذا لنفس الاعاقات ما عدا اعاقة كف البصر ، فقد تبين ان الذكور الاصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي اكثر نبذا للافراد المكفوفين بصريا .

ثانيا : تفسير النتائج :

تشير النتائج المبينة في جدول (٥) الى أن الافراد ذوى المنحدر الثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، المتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم من الافراد ذوى المنحدر الثقافي غير الساحلي . بينما لم توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في ادراك المسافة الاجتماعية نحو الافراد المكفوفين بصريا ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين ، وشديدي التخلف العقلي (انظر جدول ٤) . وتؤيد هذه النتائج صحة الفرض الأول جزئيا الذي ينص على وجود اختلاف دال احصائيا في المسافة الاجتماعية كما يدركها الأفراد العاديين نحو المعوقين باختلاف المنحدر الثقافي . وتتفق هذه مع ما انتهت اليه نتائج دراسات هاراسيميو وآخرون ١٩٧٦ ، وهورن ١٩٧٨ .

وتبين النتائج في جدول (٧) أن الاناث أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا من الذكور . في حين لم توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في ادراك المسافة الاجتماعية نحو الجانحين والأفراد شديدي التخلف العقلي (انظر جدول ٦) . وتدعم هذه النتائج صحة الفرض الثاني جزئيا الذي ينص على وجود اختلاف دال احصائيا في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف الجنس . وتؤيد هذه مع ما انتهت اليه نتائج دراسات بينتون وآخرون ١٩٦٨ ، وتوينجو ١٩٧٠ في أن اتجاهات الاناث أكثر ايجابا نحو الاعاقات المختلفة .

وتوضح النتائج في جدول (٩) أن الأفراد الأصغر عمرا أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ،

والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابليـــــن للتعلم ، والمضطربين انفعاليا من الافراد الأكبر عمرا . بينما لم توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في ادراك المسافة الاجتماعية نحو الجانحيـــن والأفراد شديدي التخلف العقلي (انظر جدول ٨) . وتؤيد هذه النتائج صحـــة الفرض الثالث جزئيا الذي ينص على وجود اختلاف دال احصائيا في المسافـــة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف مستويات العمر ويتفق هذا مع ما انتهت اليه نتائج دراسة تويتجو ١٩٧٠ في أن اتجاهـــات الأفراد الأصغر عمرا اكثر ايجابا نحو الاعاقات .

وتبين النتائج الموضحة في الأشكال البيانيـــة (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للمعوقين حركيا ،والمتعثرين كلاميا ، المكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابليـــن للتعلم من المجموعات الاخرى ، بينما لم يوجد أثر دال احصائيا لتفاعـــل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلـــي السمع ، وضعاف البصر ، والصم ، والمضطربين انفعاليا والجانحين ، وشديـــدي التخلف العقلي (انظر جدول ١٠) . وتؤيد هذه النتائج صحة الفرض الرابـــع جزئيا الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لأثر المنحدر الثقافي والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين . ويتفق هذا الى حد ما مع ما انتهت اليه نتائج دراسات بينتون وآخـــرون ١٩٦٨ ، وتويتجو ، ١٩٧٠ ، وهاراسيميو وآخرون ١٩٧٦ ، وهورن ١٩٧٨ .

وتوضح النتائج المبينة في الأشكال البيانية (٦ ، ٧ ، ٨) أن الأفـــراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المعوقين حركيـــا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا من المجموعات الأخرى . في حيـــن لم يوجد أثر دال احصائيا لتفاعل الثقافة والعمر على المسافة الاجتماعية كمـــا يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والصم ، وذوى المـــرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليـــا ، والجانحين ، وشديدي التخلف العقلي (انظر جدول ١١) . وتدعم هذه النتائـــج صحة الفرض الخامس جزئيا الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لأثر الثقافة والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الأفراد العاديـــن نحو المعوقين . ويؤيد هذا الى حد ما مع ما انتهت اليه نتائج دراســـات تويتجو ١٩٧٠ ، وهورن ١٩٧٨ في هذا الصدد .

وتشير النتائج في الاشكال البيانية (٩ ، ١٠ ، ١١) الى أن الاناث الأصغر عمرا أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمكفوفين بصريا من

بقية المجموعات الأخرى . بينما لم توجد فروق دالة احصائيا لأثر تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين وشديدي التخلف العقلي (انظر جدول ١٢) . وتؤيد هذه النتائج صحة الفرض السادس جزئيا الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لأثر الجنس والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين . وتدعم هذه مع ما انتهت اليه نتائج دراسة تووينجو ١٩٧٠ .

وتبين النتائج في الأشكال البيانية (١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧) أن الاناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم من بقية المجموعات الاخرى . بينما لم توجد فروق دالة احصائيا لأثر تفاعل الثقافة والجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الصم ، وذوى المرض المزمن ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين ، وشديدي التخلف العقلي (انظر جدول ١٣). وتدعم هذه النتائج صحة الفرض السابع جزئيا الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لأثر الثقافة والجنس والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين . وتتفق هذه الى حد ما مع نتائج دراسات بينتون وآخرون ١٩٦٨ ، وتووينجو ١٩٧٠ ، وهورن ١٩٧٨ .

اضافة الى هذا ، توضح النتائج في جدول (١٤) وجود أثر دال احصائيا للتفاعل بين المجموعات الثمانية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا . بينما لم يوجد أثر دال احصائيا للتفاعل بين المجموعات الثمانية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الجانحين والافراد شديدي التخلف العقلي . ويؤيد هذا مع ما انتهت اليه نتائج دراسات شيرز وجينسيما ١٩٦٩ ، وايسمان ١٩٧٢ ، وهاراسيميو وآخرون ١٩٧٦ ، وجوتليب وجوتليب ١٩٧٧ ، وليسير وابرامس ١٩٨٢ .

كما تشير النتائج في جدول (١٥) الى أن الاناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا لثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا . بينما الذكور

الأكبر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي أكثر نبذا لنفس الاعاقات ما عدا اعاقة كف البصر ، فقد تبين ان الذكور الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر نبذا للأفراد المكفوفين بصريا . ويتفق هذا الى حد ما مع ما انتهت اليه نتائج دراسة هاراسيميو وآخرون ١٩٧٨ .

ويرى الباحث مما سبق عرضه من نتائج ان الافراد ذوى المنحدر الثقافي الساحلي عامة ، والاناث خاصة أكثر تقبلا لأنواع الاعاقات المختلفة من الأفراد ذوى المنحدر الثقافي غير الساحلي ، وربما يعزى هذا الى الحروب المختلفة التي توالت على مدينة بورسعيد ضد الغزاة ووقوع الكثير من أبنائها شهداء أو جرحى أو معوقين وظروف التهجير الى مدن أخرى مما جعلهم أكثر تعاطفا ورحمة مع كل ذي اعاقة ، أو الى احتكاك البعض من أبناء مدينة بورسعيد بالثقافات الانسانية الأخرى من خلال الجنسيات المختلفة المارة بالميناء شرقا أو غربا ، أو الى المناخ الجغرافي الذي يلعب دورا كبيرا في صقل شخصية الانسان مما يجعله اكثر حساسية للعلاقات الاجتماعية نحو الآخرين عامة ، والمعوقين خاصة . وقد تبين من بعض الدراسات أن احترام العرف ، والايمان بالحظ والصدفة وبعض المعتقدات ، وعدم الاستقرار ، والشعور بالوهن والضعف أمام ما يخبئه الغد ، والامتياز بروح وعقلية وآفاق واسعة ، ونظرة أبعد ما تكون عن المحلية أو التعصب ، والمشاركة في حياة وحضارة ، وانتاجية العمل المرتفعة ، وتفوق بعض المهارات الفردية تعتبر من أهم الخصائص التي تميز الشخصية الساحلية (جمال حمدان ١٩٧٧ ، فاضل الانصاري ١٩٧٨ ، فتحية ابراهيم ومصطفى حمدي الشنواني ١٩٨٨) مما يجعلها أكثر تقبلا - كما يرى الباحث - للاعاقات المختلفة .

اضافة الى هذا ، يمكن الاستفادة من النتائج التي اسفر عنها البحث الراهن في تصميم بعض البرامج الارشادية لتعديل سلوك بعض فئات المجتمع المختلفة نحو الاعاقات ، كما تكون بداية لسلسلة من الدراسات والبحوث للكشف عن طبيعة الثقافة الساحلية وأثرها في تكوين الاتجاه نحو المعوقين بصفة خاصة .

المراجع

أولا : المراجع العربية :

- جمال حمدان (١٩٧٧) . جغرافية المدن . القاهرة : عالم الكتب .
- عادلعز الدين الاشول (١٩٨٧) . موسوعة التربية الخاصة . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- فاضل الانصاري (١٩٧٨) . الجغرافية الاجتماعية . دمشق : المطبعة التعاونية .
- فتحية محمد ابراهيم ومصطفى حمدي الشنواني (١٩٨٨) . مدخل الى مناهج البحث في علم الانسان (الانثروبولوجيا) . الرياض : دار المريخ .
- محمد علي محمد وآخرون (١٩٨٥) . المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية . الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

* Albreht, G.; Wolker, V. and Levy, J. (1982). Social distance from the stigmatized: A test of two theories. Social Science and Medicine, 16, 1319-1327.

* Argyle, M. and Dean, J. (1965). Eye - contact, distance, and affiliation. Sociometry, 28, 289-304.

* Benton, R.; Siegal R.; Derrick, J. and Wallace, J. (1968). Social distance preferences among female and male medical students and cardiac patients toward various disease and disabilities. Perceptual and Motor Skills, 27, 512-514.

* Bogardus, E.S. (1925). Measuring social distance. Journal of Applied Sociology, 9, 299-308.

* Bogardus, E.S. (1928). Immigration and race attitudes. Boston: Heath.

* Bogardus, E.S. (1959). Social distance. Yellow Springs. Ohio Antioch Press.

* Byrne, D.; Baskett, G.; and Hodges, L. (1971). Behavioral indicators of interpersonal attraction. Journal of Applied Social Psychology, 1, 137-149.

* Cloekes, G. and Wohrl, H. (1982). Modification of young people's attitudes toward handicapped persons by means of information presented at a theatrical performance. International Journal of Rehabilitation Research, 5, 543-545.

* Dahl, H.; Horsman, K. and Arkell, R. (1978). Simulation of exceptionalities for elementary school students. Psychological Reports, 42, 573-574

* Dressler, D. and Carns, D. (1979). Sociology. Second Edition. New York: Alfred and Knopf.

* Drever, J.A. (1952). Dictionary of Psychology. Middlesex: Penguin Books.

* Eisenman, R. (1972). Creativity in student nurses and their attitudes toward mental illness and physical disability. Jornal of Clinical Psychology, 28, 218-219.

* Eisenman, R. (1986). Social distance ratings toward Blacks and the physically disabled. College Student Journal, 20, 189-190.

* Fenrick, Nancy and Petersen, Todd (1984). Developing positive changes in attitudes towards moderately/severely handicapped students through a peer tutoring program. Education and Training of the Mentally Retarded, 19, 83-90.

* Goode, W.J. and Hatt, P.K. (1969). Methods in social research. New York: McGraw - Hill Books Company, Inc.

* Gottlieb, J. and Gottlieb, B. (1977). Stereotypic attitudes and behavioral intentions toward handicapped children. American Jornal of Mental Deficiency, 82, 65-71.

* Hall, E.T. (1966). Hidden dimension. New York: Doubldy.

* Hannah, Mary, E.and Midlarsty, Elizabeth (1987). Differential impact of labels and behavioral descriptions on attitudes toward people with disabilities. Rehabilitation Psychology, 32, 227-238.

* Harasymiw, S.; Horne, M. and Lewis, S. (1976). A longitudinal study of disability group acceptance. Rehabilitation Literature, 37, 98-102.

* Harasymiw, S.; Horne, M. and Lewis, S. (1978). Age, sex, and education as factors in acceptance of disability groups. Rehabilitation Psychology, 25, 201-207.

* Haring, T.; Breen, C.; Pitts, C. and Lee, M. (1987). Adolescent peer tutoring and special friend experiences. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 12, 280-286.

* Hayduk, L. A. (1978). Personal space: An evaluative and orienting overiew. Psychological Bulletin, 85, 117-134.

* Hazzard, Ann (1983). Children's experience with knowledge of, and attitude toward disabled persons. Journal of Special Education, 17, 131-139.

* Horne, Marcia, D. (1978). Cultural effect on attitudes toward labels. Psychological Reports, 43, 1051-1058.

* Jones, S.E. and Aiello, J. R. (1973). Proxemic behavior of black and white first -, third -, and fifth - grade children. Journal of Personality and Social Psychology, 25, 21-27.

* Jones, R.L. (1974). The hierarchical structure of attitudes toward the exceptional. Exceptional Children, 40, 430-435.

* Leyser, Y. and Abrams, P. (1982). Teacher attitudes towards normal and exceptional groups. Journal of Psychology, 110, 227-238.

* Little, K.B. (1968). Cultural variations in social schemata. Journal of Personality and Social Psychology, 10, 1-7.

* Maddus, C. and Maddus, S. (1983). Peer relations: Key to mainstreaming. Academic Therapy, 18, 261-266.

* McKinnon, S.; Hess, C. and Landry, R. (1986). Reactions of college students to speech disorders. Journal of Communication Disorders, 19, 75-82.

* Nwuga, V.C. (1985). A study of group - self identification among the disabled in Nigeria: A case for support groups. International Journal of Rehabilitation Research, 8, 61-67.

* Park, R.E. (1902). The concept of social distance. Journal of Applied Sociology, Vol. VIII, 339-344.

* Patterson, M.L. (1974), Factors affecting interpersonal Spatial proximity. Paper presented at the annual meeting of the American Psychologist Association, New Orleans.

* Scherer, S.E. (1974). Proxemic behavior of primary school children as a function of their socioeconomic class and subculture. Journal of Personality and Social Psychology, 29,800-805.

* Shears, L. and Jensema, C. (1969). Social acceptability of anomalous persons. Exceptional Children, 36, 91-96.

* Sherman, L. and Burgess, D. (1985). Social distance and behavioral attitudes of developmentally handicapped and normal children. Perceptual and Motor Skills, 61, 1223-1233.

* Sommer, R. (1969). Personal space: The basis of behavioural design. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice - Hall.

* Tolor, A. and Geller, D. (1987). Psychologists' attitudes toward children having various disabilities. Psychological Reports, 60, 1177-1178.

* Tolor, A. and Geller, D. (1988). Attitudes of parents, teachers, and health professional toward child disabilities. Journal of the Multihandicapped Person, 1, 303-326.

* Tringo, J. (1970). The hierarchy of preference toward disability groups. Journal of Special Education, 4, 295-306.

* Warren, H. C. (1934). Dictionary of Psychology. New York: the Riverside Press.

* Watson, O.M.; and Graves, T.D. (1966). Quantátive research in proxemic behavior. American Anthropologist, 68, 971-985.

* Wertlieb, E.C. (1985). Minority group status of the disabled. Human Relations, 38, 1043-1063.

* Westervelt, V. and McKinney, J. (1980). Effects of a film on non-handicapped children's attitudes toward handicapped children. Exceptional Children, 46, 294-296.

الملحق (أ)

مقياس المسافة الاجتماعية لقياس الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين
إعداد الدكتور/ رشاد علي عبدالعزيز موسى

الاسم:
النوع:
العمر:

المؤهل الدراسي: ....
الوظيفة: ....
الحالة الاجتماعية: ....

م	العبارات	كفيف البصر			ضعيف السمع			المعوق حركيا			المتأخر كلاميا			الأصم			الأعمى			ذو المرض المزمن			المتخلف عقليا القابل للتعلم			المضطرب انفعاليا			[illegible]			[illegible]		
		نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا	نعم	غير متأكد	لا
١	أقبل أن يكون هذا الشخص صديقي																																							
٢	أقبل أن يكون هذا الشخص جاري																																							
٣	أفضل استبعاد هذا الشخص من الشركة																																							
٤	أقبل أن ينضم هذا الشخص إلى جماعتي																																							
٥	أقبل أن يكون هذا الشخص زميلا لي في الوظيفة أو ؟																																							
٦	أقبل أن يكون هذا الشخص صديقا لي																																							
٧	هذا الشخص في حاجة شديدة للمساعدة																																							
٨	أقبل الزواج من هذا الشخص																																							
٩	أقبل هذا الشخص كزائر لمنزلي																																							
١٠	أقبل زيارة هذا الشخص لي في منزلي																																							

البحث الثالث

السلوك المستهدف للإصابة بمرض الشريان التاجي وعلاقته ببعض الخصائص الابتكارية

البحث الثالث

السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وعلاقته ببعض الخصائص الابتكارية

تحديد مشكلة البحث :

أولا : أصبحت أمراض القلب الناتجة عن ضيق أو انسداد الشرايين التاجية Coronary artery disease من الاخطار المحققة التي تهدد حياة انسان اليوم، بل أصبحت سمة ظاهرة من سمات الحياة في السنوات الاخيرة . وهذا ربما يعزى الى زحف المدنية السريع ، وما يتبعه من عدم استقرار نفسي ، وسرعة وعجلة من جميع أمور الحياة . ويتسم ضحايا هذا المرض بالعجلة والاندفاع في جميع أمورهم ، فهم يهرولون الى عملهم ، وفي انجازه ، وفي الرجوع الى منازلهم أثناء وقت الذروة ، وفي تناول غذائهم ، ويعودون بسرعة من أجازاتهم وقبل انتهائها ، ولا يعرفون فيها كيفية الاستقرار . كما أن السرعة والعجلة تؤدي الى أرتفاع مستوى الكورتيزون في الدم ، وانخفاض المناعة في الجسم ، وزيادة نسبة هرمون الادرينالين الذي يجهد بدوره نظام الجهاز الدوري ، مما يعمل على تهديد القلب .

وقد ظهر منذ قرابة ثلاثة عقود نمطان يعدان حديثين في العلوم الطبية والنفسية وهما نمطي السلوك أ ، ب Type A and B Behaviour ، ويرتبط سلوك النمط (أ) ارتباطا وثيقا بمرض الشريان التاجي للقلب Coronary heart disease وقد أطلق على هذا النمط بالسلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي Coronary prone behaviour أو سلوك النمط (أ) . ويعرف فريدمان (Friedman,1969,p.84) هذا النمط من السلوك بأنه مركب انفعالي مميز مرتبط بأسلوب العمل ، حيث ان هذا النمط من السلوك يظهر للافراد الذين ينغمسون في صراع مزمن نسبيا من أجل الحصول على عدد غير محدد من الأشياء في أقصر فترة زمنية ممكنة من البيئة المحيطة بهم . ويرى فريدمان وروسنمان (Friedman and Rosenman,1974,9.67) ان هذا النمط من السلوك لا يمكن اعتباره اضطرابا عقليا أو مركبا من التوترات أو الخوف أو المخاوف أو الاستحواذ ، ولكن يمكن اعتباره نموذجا من الصراع المقبول اجتماعيا ، ويعرف جنيكينز (Jenkins,1975,p.6) السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي بانه عرض سلوكي ظاهر أو طراز من طرز الحياة يتسم بالتطرف

والتنافسية ، والمجاهدة من أجل الانجاز ، والعدوانية ، ونفاذ الصبر ، والعجلة والسرعة ، والضجر وعدم الاستقرار ، والنشاط والتنبه المفرط ، وسرعة الحديث ، والتوتر في الجهاز العضلي الوجهي ، والشعور بأنه تحت ضغط الزمن وتحدي المسئوليات . ويتسم الأفراد ذوو سلوك النمط (أ) بالانغماس كلية في وظائفهم غافلين الجوانب الأخرى من حياتهم . ولا يعتبر هذا النمط من السلوك سمة شخصية أو استجابة معيارية لمواقف التحدي ، ولكنه استجابة لاستعداد الشخص للموقف الذي يتحدى قدراته .

اضافة الى ذلك ، يرى جلاس (Glass, 1977,p.24) ان سلوك النمط (أ) يتضمن مجموعة من الخصائص مثل : مجاهدة الانجاز التنافسي ، والحاسة المفرطة لأهمية الوقت وقيمته ، والعدوانية والعدائية . وايضا يرى فريدمان وروسنمان (Friedman and Rosenman,1974) ان المكونات الأساسية لسلوك النمط (أ) هي: (١) الحاح الزمن Sense of time urgency ، (٢) التنقيب عن الارقام quest for number أو كم الممتلكات quantity of possessions ، (٣) عدم الطمأنينة للمكانة insecurity of status ، (٤) العدوان والعدائية aggression and hostality . بينما على الجانب الآخر ، يمكن تعريف سلوك النمط (ب) بأنه على خلاف سلوك النمط (أ) ، فالفرد الذي يتسم بسلوك النمط (ب) نادرا ما يكون مندفعا ومستعجلا من أجل الحصول على عدد وفير من الأشياء . كما انه يميل الى الاسترخاء ، وسهل الانقياد ، ويظهر قليلا من الدافع العدواني ، ولا يعطي للوقت أهمية (Friedman and Rosenman,1974,p.68) .

ولقد تعددت الدراسات والبحوث في الادبيات السيكولوجية التي تناولت السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي بالمتغيرات التالية : الدافعية للانجاز (Glass,1977; Ovchorchyn et.al,1981 ، Loewenstin and Paludi,1982) ، والتنافسية Rosenman & Chesney,1980 ، Lopes and Best,1987 وتوجه دور الجنس والتوافق النفسي (Vega and Field, 1986; Degregorio and Carver,1980) ، والاكراه المدرك والمقاومة للاقناع (Carver, 1980) ، والاستجابة للانعصاب النفسي واستراتيجيات التنظيم المعرفي (Pittner and Hauston, 1980) ، والحاح الزمن (Gastorf,1980) ، والاعراض العصابية (Zentall, 1979) ، ومفهوم الذات والعمليات المعرفية والضبط الداخلي - الخارجي وحل المشكلات (Brunson,1980) ، وسرعة الغضب والاستثارة (Fitz and Mclaughlin,1979) وانماط العمل (Howard, 1979) ، ودوافع الدافعية والقوة والانتساب (Chusmir and Hood, 1986) ، والكفاءة الاجتماعية (Kliewer, 1991) والكفاح من أجل الانجاز ومفهوم الذات والضبط الداخلي - الخارجي (Keltinkangas and Liisa,1990) والانعصاب النفسي (Wilson, 1990) والتنميط الجنسي (Heilbrun, 1989) ، وقصور الانتباه (Whalen, 1989) ،

والقدرة على التحكم (Benight and Kinicki,1988) ، والصداع النصفي (Rappaport,1988) ، والتقاعد (Howard,1986) ، والنشاطية الزائدة (Rickard and Woods-de-Rael, 1987) ، والتخصص الاكاديمي (McCranie and Lewis, 1987) ، وأثر طموح الاباء وتوقعاتهم على الابناء (Kliewer and Weidner,1987) ، وتعديل السلوك (Kelly and Stone,1987) ، والمهارات الاجتماعية (Jose and Longer,1989) ، وتحقيق الذات وتقدير الذات (Leak and McCarthy, 1984) ، والذكورة والانوثة (Stevens,1984) ، والرضا الوظيفي (Matteson, 1984) ، والأداء ومواقف الاختبار (Grover, 1988) ، والانتاج ومطالب الوظيفة (Kirmeyer, 1987) ، والتحصيل الاكاديمي (Wolf and Kissling, 1983) والطموح والقلق (Hansson, 1983) ، واختيار الأصدقاء وتكوين العلاقات الاجتماعية (Jose,1986) ، والعجز النفسي والبدني وتغيير اسلوب الحياة (Rhodewalt,1986) ، واعزاءات الأداء (Strube, 1986) ، اجهاد الحياة (Rozette and Hicks, 1987) ، وتفضيل سرعة نسق الحياة (Slem, 1985) ، وتوحد دور الجنس (Batlis and Small, 1982) ، والصحة النفسية والبدنية (Rozette and Hicks, 1985) ، وحل المشكلات (Matthews and Volkin, 1981) ، وأساليب المعاملة الوالدية(Kilbey and Davis,1983) ، والاستجابات غير اللفظية للتهديد (Strube and Werner,1981) ، وأثر مكانة عمل الأب (Moussa, 1987) .

ثانيا : يلاحظ تقدم ملموس في دراسة العقل الانساني أكثر من أي ميدان آخر، لأن الانسان بطبيعته يميل لمعرفة كنه العقل ،لذا اهتمت كثير من البحوث بدراسة الجزء المفكر من العقل ، أو الجزء المتعقل من العقل rationalizing part of mind (خليل ميخائيل معوض، ١٩٨٣ ، ص: ٤٧) . ويتضمن العقل بعض العمليات الاخرى والتي يطلق عليها العمليات العقلية اللاشعورية ، وما قبل الشعورية ، والتي هي محور العمليات والوظائف الابتكارية .

ويقصد بالابتكار بأنه (ظهور لانتاج جديد نابع من التفاعل بين الفرد وما يكتسبه من خبرات) (Rogers, 1972,p.139) ، كما انه (تفكير في نسق مفتوح بتميز الانتاج فيه بخاصية فريدة هي تنوع الاجابات المنتجة والتي لاتحددها المعلومات المعطاة) (Guilford,1970,p.127) ، وانه (عملية تمتد عبر الزمان ، تتميز بالاصالة وبالقابلية للتحقق (Mackinnon, 1962,p.154) ، وايضا انه (عملية ادراك الثغرات والاختلال في المعلومات والعناصر المفقودة وعدم الاتساق الذي لا يوجد له حل متعلم ، والبحث عن دلائل ومؤشرات في الموقف وفيما لدى الفرد من معلومات ووضع الفروض حولها وأختبار صحة هذه الفروض والربط بين النتائج وربما اجراء تعديلات واعادة اختبار الفروض (Torrance, 1969, p.90) وانه (قدرة الفرد على الانتاج ، انتاجا يتميز بأكبر قدر من

الطلاقة الفكرية والمرونة التلقائية والاصالة والتداعيات البعيدة وذلك كأستجابة لمشكلة أو موقف مثير (سيد خير الله ، ١٩٨١ ، ص : ٧) .

ومن ثم ، قد اختلف الباحثون في تعريفهم للابتكار وفقا لأطرهم النظرية ، فمنهم من يرى انه عملية أو عمليات عقلية . ومنهم من يرى انه سمات دافعية وشخصية يوصف بها الاشخاص المبتكرون . ومنهم من يرى انه مجموعة من الظروف والعوامل الميسرة . ومهما اختلف الباحثون في تعريف الابتكار ، فأنهم يكاد يجمعون على ان هذا المفهوم يتمخض عنه انتاج شئ ما فريد او جديد الى الوجود (محمد شابت علي الدين ، ١٩٨٩ ، ص : ٢٥٨) .

اضافة الى ذلك ، توجد العديد من النظريات التي حاولت ان تقدم تفسيرا منطقيا لمفهوم الابتكار مثل : نظرية التحليل النفسي ، والنظرية الارتباطية ، ونظرية المذهب الانساني ، والنظريات العاملية (حلمي المليجي ، ١٩٦٨ ، وعبد السلام عبد الغفار ، ١٩٧٧) .

وعلى الجانب الامبيريقي ، تنوعت الدراسات والبحوث في الادبيات السيكولوجية التي تناولت الابتكار بالمتغيرات التالية : تصور الذات وتقدير الذات (Yan, 1991) والكفاءة الاجتماعية (Johnson and Hatch,1990) ، والطموح والدافعية للانجاز (Bianchi, 1989) ، وأعمال المقاولة entrepre-neurship (Lipper, 1989) ، والاستقلال (Albert & Runco, 1989) ، والمطالب الاكاديمية (Baum and Owen, 1988) ، وتفضيل التعقيد (Crosson and Robertson,1983) والتنافسية (Roweton,1982) والاعراض العصابية (Richards,1985) ، ومفهوم الذات (Watanabe, 1985) ، والدافع للانجاز وقوة الأنا (Lett, 1979) ، وأثر مناخ العمل (Rand & Rand, 1978) ، والجنسية المثلية (Domino,1977) والتوافق النفسي (Schubert and Biondi, 1978) ، وتحقيق الذات (Murphy, 1976) ، والذكاء والقدرة على الانتظار (Manosevitz and Fling, 1975) ، وموقف الامتحان (Belcher and Parisi, 1974) .

وعلى الرغم من تعدد الدراسات سواء التي تناولت السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type A behaviour) مع متغيرات نفسية أخرى ، أو التي تناولت الابتكار مع متغيرات نفسية متنوعة ، الا أن الباحث لم يجد بحثا تناول العلاقة بين السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي والابتكار في الادبيات السيكولوجية ، وهذا مما دعى الباحث الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرين من أجل الخروج بنتائج امبيريقية ثم محاولة تفسيرها في ضوء الاطر النظرية للمتغيرين . ويرى الباحث ان هذا البحث اضافة علمية في هذا المجال ، ربما يستفيد من نتائجه بعض المهمتين سواء في مجال

اعراض القلب الناتجة عن انسداد الشرايين التاجية أو في مجال الابتكار .ومن ثم ، يهدف هذا البحث الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبعض الخصائص الابتكارية لدى عينة من طلبة وطالبات كلية التربية - جامعة الملك فيصل بالأحساء . وعليه ، تتبلور مشكلة البحث الراهن في محاولة لدراسة العلاقة بين السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبعض الخصائص الابتكارية في ضوء الفروض التالية :-

الفرض الأول : لا تختلف الخصائص الابتكارية التي يتسم بها الأفراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type A) عن الخصائص الابتكارية التي يتسم بها الافراد ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type B) من الجنسين.

الفرض الثاني: لا يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر نمط السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type A&B) والجنس (الذكور والأناث) على بعض الخصائص الابتكارية .

منهج البحث :

(١) المقاييس النفسية : تم استخدام مقياسين في هذا البحث ، احدهما لقياس السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي ، والآخر لقياس الخصائص الابتكارية ، وفيما يلي عرضا لهذين المقياسين وخصائصهما السيكومترية .

×

أولا : مقياس سلوك النمط أ/ ب :

يمكن تصنيف المقاييس الموضوعية التي تقيس سلوك النمط أ/ب الى ثلاث فئات ، أولهم : المقاييس التي تطبق على العاملين في مجال الوظائف المختلفة مثل : مقياس جينكينز وآخرون (Jenkins et.al., 1967) ، وجلاس (Glass,1977) ، وبورتنر وروسنمان (Bortner and Rosenman, 1967) ، وبورتنر (Bortner,1969) . وثانيهم : المقاييس التي تطبق على المراهقين

× يوجه الباحث كل الشكر والتقدير الى البروفيسور توماس وولف الاستاذ بكلية الطب بجامعة لويزيانا بامريكا على امتداده بمقياس هنتر - وولف لقياس سلوك النمط أ/ب وبعض البحوث الاخرى في مجال السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

وطلاب الجامعة مثل مقياس هنتر – وولف لقياس سلوك النمط أ/ب – Hunter - Wolf A/B - Rating Scale (Wolf et.al.1979) . وثالثهم : المقاييس التي تطبق على الاطفال مثل مقياس ماثيوس وانجلو (Mathews and Angulo, 1980) .

وقام الباحث بتعريب مقياس هنتر – وولف لقياس سلوك النمط أ/ب لمدى ملائمته لطبيعة عينة البحث الراهن ، ويتكون هذا المقياس من ٢٤ عبارة . ويستجيب المفحوص على كل عبارة من خلال مقياس تقدير مكونا من سبع اوزان ، ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من ٢٤ درجة الى ١٦٨ درجة (الملحق أ) .

وقد انتهت نتائج عدة دراسات باستخدام التحليل العاملي لحساب الصدق العاملي للمقياس الى اربعة عوامل هم : الضجر – العدوان restlessness -aggression ، التلهف – الطاقة eagerness-energy ، القيادة leadership والاغتراب alienation (Wolf et.al.,1982) ، وفي دراسة ثانية الى أربعة عوامل أخرى هم كالآتي : التلهف – الطاقة ، الضجر ، الاستغراق – جاد involved-serious ، والسرعة hurried (Hunter et.al., 1982) ، وفي دراسة ثالثة الى ثلاثة عوامل هم : السرعة ، التنافس ، والعدوان (Moussa, 1985) .

كما أجريت عدة دراسات لحساب ثبات المقياس ، فبلغت معاملات الثبات ٥٣ر بطريقة اعادة الاختبار على عينة مكونة من ١٠٣ مفحوصا (Wolf et.al.,1981) ، و٥٢ر بطريقة اعادة الاختبار على عينة مكونة من ٢٢١ مفحوصا (Wolf et.al,1981) ، و ٩٠ر بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان – براون على عينة مكونة من ٣٣٦ مفحوصا (Wolf et.al., 1982) ، و ٤٤ر باستخدام معامل الفا لكرونباخ على عينة مكونة من ١٩٦ مفحوصا (Moussa, 1985) .

<u>ثانيا : قائمة الخصائص الابتكارية :</u>

استفاد الباحث من الدراسات التالية : MacKinnon, 1960, Cattell, 1970; Gough and Heilbrun, 1965; Torrance, 1965; Barron, 1969; Domino, 1970.
في تحديد أهم خصائص الافراد المبتكرين . اضافة الى ذلك ، تم انتقاء بعض الخصائص الابتكارية من خلال دراسة استطلاعية قام بها الباحث على عينة مكونة من خمسين طالبا وطالبة بالجامعة ، طلب منهم تحديد بعض خصائص الافراد المبتكرين . وتتكون قائمة الخصائص الابتكارية في صورتها النهائية من ٥٢ خاصية . يستجيب المفحوص على كل خاصية من خلال ميزان تقدير كالتالي : اذا كانت الخاصية موجودة (تعطي ثلاث درجات) ، اما اذا كانت موجودة الى حد ما

(تعطي درجتان) ، اما اذا كانت الخاصية غير موجودة (تعطي درجة واحدة) • ويتراوح مدى الدرجات على القائمة من ٥٢ درجة الى ١٥٦ درجة (الملحق ب) •

ثالثا : دراسة صدق وثبات المقياسين في البيئة السعودية :

(١) خصائص عينة الصدق و الثبات : تكونت العينة من مجموعتين ، احدهما عينة مكونة من ١٥٠ طالبا ، بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهم ٢١٫٣٥ سنة ، والانحراف المعياري ٢٫٥٦ •ويمكن وصف خصائص عينة الذكور وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٨٠٪ من الحضر ، و ١١٫٣٣٪ من الريف، و ٨٫٦٧٪ من البدو • (٢) مستوى تعليم الاب : ٥١٫٣٣٪ أمـي ، و ١٥٫٣٣٪ انتهى من المرحلة الابتدائية ، ١٧٫٣٣٪ انتهى من المرحلة الاعداديـة ، و١١٫٣٣٪ انتهى من المرحلة الثانوية ، و ٤٫٦٨٪ انتهى من المرحلة الجامعية • (٣) مستوى تعليم الام : ٦١٫٣٣٪ أمية ، و ٢١٫٣٣٪ حاصلة على الشهادة الابتدائية ، و ٩٫٣٣٪ حاصلة على الشهادة الاعداديـة ، و ٦٫٦٧٪ حاصلة على الشهادة الثانوية ، و ١٫٣٤٪ حاصلة على الشهادة الجامعية • (٤) حجم الأسرة : بلغ متوسط حجم الأسرة لأفراد العينـة ١١٫٥٢ فردا بانحراف معياري قدره ٣٫٦٧ • (٥) عدد زيجات الوالد : ٨٨٫٦٧٪ زيجـه واحدة ، و ٨٫ـ٪ زيجتان ، و ٣٫٣٣٪ أكثر من زيجة •(٦) مهنة الوالد : ٥٨٪ وظائف حكومية ، و ٤٢٪ اعمال حرة • (٧) مهنة الوالدة : ٨٫٦٧٪ تعملن في وظائف مختلفة ، و ٩١٫٣٣٪ لا تعملن •

والثانية من عينة مكونة من ١٥٠ طالبة بلغ المتوسط الحسابـي لاعمارهن ٢٢٫٥٧ سنة ، والانحراف المعياري ٢٫٣٢ • ويمكن وصف خصائص عينة الاناث وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافـي : ٦٤٫٦٧٪ من الحضر ، و ١٩٫٣٣٪ من الريف ، و ١٦٫٠٠٪ من البدو • (٢) مستوى تعليم الأب : ٥٠٪ أمي ، و ١٢٫٦٧٪ انتهى من المرحلة الابتدائيـة ، و ١٨٫٦٧٪ انتهى من المرحلة الاعدادية ، و ١٤٫٦٧٪ انتهى من المرحلة الثانوية ، و ٣٫٩٩٪ انتهى من المرحلة الجامعية • (٣) مستوى تعليـم الأم : ٦٥٫٣٣٪ امية ، ٢٤٫٠٠٪ حاصلة على الشهادة الابتدائية ، و ٦٫٦٧٪ حاصلة علـى الشهادة الاعدادية ، و٣٫٣٣٪ حاصلة على الشهادة الثانويـة ، و ٦٫٦٧٪ حاصلة على الشهادة الجامعية • (٤) حجم الأسرة : بلغ متوسط حجم الاسرة لافراد عينة الاناث ١١٫٧٨ فردا بانحراف معيـاري قدره ٣٫٦٧ • (٥) عدد زيجات الوالد : ٨٩٫٣٣٪ زيجة واحدة ، و ٦٫٠٠٪ زيجتان ، و ٤٫٦٧٪ اكثـر من زيجة • (٦) مهنة الوالد : ٦٠٫٦٧٪ وظائف حكومية ، و ٣٩٫٣٣٪ اعمـال حرة • (٧) مهنة الوالدة : ٧٫٣٣٪ تعملن ، و ٩٢٫٦٧٪ لا تعملن • ومـن ثم يتضح تجانس العينتين من حيث المتغيرات سالفة الذكر • وقد تم تطبيـق

مقياس سلوك النمط أ/ب ، وقائمة الخصائص الابتكارية على المجموعتين في جلسات منفصلة .

(٢) صدق مقياس سلوك النمط (أ/ب) : تم حساب مصفوفة الارتباطات (٢٤ × ٢٤) لعبارات مقياس سلوك النمط (أ/ب) لعينات البحث الثلاثة : عينة الذكور وعينة الاناث والعينة الكلية . وقد اجرى التحليل العاملي من الدرجة الاولى بطريقة المكونات الاساسية لهوتلنج لهذه المصفوفات ، وامكن الحصول على ثلاثة عوامل (الجذر الكامن لهذه العوامل اكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٨ر٣١٪ من حجم التباين الكلي لعينة الذكور ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالي :- ٦ر١٣٪ ، ٠٠ر١١٪ ، ٢ر٧٪ (جدول ١) . و ٩ر٢٨٪ من حجم التباين الكلي لعينة الاناث ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالاتي ; ٢ر١١ ، ١ر١٠٪ ، ٦ر٧٪ (جدول ٢) . و ٢٩٪ من حجم التباين الكلي للعينة الكلية ، وكانت نسبة كل عامل من هذ العوامل كما يلي : ٨ر١١٪ ، ٠٠ر١٠٪ ، ١ر٧٪ (جدول ٣) .

ولاعطاء معنى سيكولوجيا لهذه العوامل الناتجة تم تدوير تلك العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر Kaiser، ولعدم وجود محك معين يحدد الخطأ المعياري لتشبع العبارات على العوامل ، فقد أخذ بمحك كايزر وهو اعتبار التشبعات التي تصل الى ٣ر أو أكثر تشبعات دالة احصائيا . وتبين الجداول (١ ، ٢ ، ٣) تشبعات تلك العوامل بعد تدويرها تدويرا متعامدا .

وعند فحص العوامل المستخرجة في جدول (١) لعينة الذكور ، يلاحظ ان العامل الأول قد تشبع على العبارات التالية : ٢ ، ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٩ ، ١٠، ١١ ، ١٥ وقد اطلق على هذا العامل : الحاح الزمن . وتشبع على العامل الثاني العبارات الآتية : ١ ، ٧ ، ٨ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٤ . وسمى هذا العامل : العدوان . كما تشبع على العامل الثالث العبارات الآتية : ٤ ، ١٤ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٣ . وقد سمي هذا العامل : القيادة .

ويلاحظ ان العوامل التي أسفر عنها التحليل العاملي في جدول (٢) لعينة الاناث ، قد تشبع على العامل الاول منها العبارات التالية : ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ ، ٢٣ ، وأطلق على هذا العامل : المجاهدة من أجل الانجاز . وتشبع على العامل الثاني العبارات الآتية : ٢ ، ٣ ، ٤ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٤ . وسمي هذا العامل : العدوان . كما تشبع على العامل الثالث العبارات التالية : ١ ، ٨ ، ١١ ، ١٤ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ . وقد اطلق على هذا العامل : القيادة .

جدول (١)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية

لسلوك النمط (أ/ب) بعد التدوير المتعامد

لعينة الذكور (ن = ١٥٠)

مضمون العبارات	الأول	الثاني	الثالث	نسبة الشيوع
١ - معوبة الانقياد	١٢ر	٤٦ر	- ٠٩ر	٢٣ر
٢ - اهمية الوقت	٦٣ر	- ١٣ر	٠٣ر	٤٢ر
٣ - السير بسرعة	٤٧ر	- ٠٣ر	١٠ر	٢٢ر
٤ - بذل الجهد	١١ر	٣٧ر	- ٤٣ر	٣٣ر
٥ - توقع أشياء	٥٨ر	- ١١ر	٢١ر	٣٩ر
٦ - المكسب الدائم	٥١ر	١٣ر	٠٦ر	٢٨ر
٧ - المقاطعة عند الحديث	- ٢٩ر	٥٧ر	- ٠٤ر	٤١ر
٨ - تعدد الميول	- ١٩ر	٤٤ر	- ٢٢ر	٢٨ر
٩ - الانجاز المرتفع	٦٦ر	- ٢٥ر	- ١٠ر	٥١ر
١٠- عدم الصبر	٦٥ر	١١ر	٠٢ر	٤٣ر
١١- التحدث بسرعة	٣١ر	١٥ر	٠٦ر	٠٧ر
١٢- التكلم بصوت مرتفع	٣٣ر	٣٩ر	٢١ر	٣١ر
١٣- الاندفاع	٣٢ر	٣٦ر	- ٠٢ر	٢٣ر
١٤- الأكل بسرعة	١٤ر	٢٣ر	٣٠ر	١٤ر
١٥- تعدد الافكار	٤٠ر	١٨ر	٠٨ر	٢٠ر
١٦- الجدل	٠٥ر	٥٨ر	٢٨ر	٤٢ر
١٧- العدوانية	- ٣٢ر	٥٩ر	٢٦ر	٥٢ر
١٨- الهيمنة على الآخرين	٢٦ر	٤١ر	١١ر	٢٥ر
١٩- الاشارة والغضب	٢٨ر	- ٠٥ر	٥٥ر	٣٨ر
٢٠- القيادة	- ٠٤ر	- ٠١ر	٦٥ر	٤٢ر
٢١- تقدير الذات	- ٠٧ر	١١ر	٧١ر	٥٢ر
٢٢- الشرب بسرعة	١٣ر	٣١ر	٢٧ر	١٨ر
٢٣- تعدد الهوايات	٣٥ر	٠٨ر	٤٢ر	٣١ر
٢٤- صعوبة التحكم الانفعالي	- ٠٤ر	٤٤ر	- ٠٤ر	٢٠ر
الجذور الكامنة	٣ر٢٦	٢ر٦٣	١ر٧٣	
نسبة التباين	١٣ر٦	- ١١ر	٧ر٢	٣١ر٨

جدول (٢)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية

لسلوك النمط (أ/ب) بعد التدوير المتعامد

لعينة الاناث (ن = ١٥٠)

مضمون العبارات	الأول	الثاني	الثالث	نسبة الشيوع
١ – صعوبة الانقياد	- ٠٤ر	١١ر	- ٤٠ر	١٧ر
٢ – اهمية الوقت	١٦ر	٣٠ر	- ٢٢ر	١٢ر
٣ – السير بسرعة	٣٨ر	٣٥ر	٠١ر	٢٦ر
٤ – بذل الجهد	٠٣ر	٣٩ر	- ٢٣ر	٢٠ر
٥ – توقع أشياء	٦٥ر	٠١ر	٠٨ر	٤٣ر
٦ – المكسب الدائم	٣٢ر	٢٩ر	- ٢١ر	٢١ر
٧ – المقاطعة عند الحديث	- ٤٣ر	٣٨ر	٠٤ر	٣٣ر
٨ – تعدد الميول	٠٨ر	٣٦ر	- ٤٣ر	٢٦ر
٩ – الانجاز المرتفع	٧٥ر	٠٧ر	- ١٣ر	٥٨ر
١٠– عدم الصبر	٦٧ر	- ٠٩ر	- ١٩ر	٤٩ر
١١– التحدث بسرعة	- ٠٩ر	٠٣ر	- ٣٥ر	١٣ر
١٢– التكلم بصوت مرتفع	٠٦ر	٥٦ر	٣٤ر	٤٢ر
١٣– الاندفاع	١٩ر	٥١ر	- ١٦ر	٣٢ر
١٤– الأكل بسرعة	٢٠ر	- ٠١ر	٣١ر	٠٨ر
١٥– تعدد الافكار	٤٤ر	٢٧ر	٢٠ر	٣١ر
١٦– الجدل	- ٠٠ر	٦٠ر	٠٦ر	٣٧ر
١٧– العدوانية	- ٣٤ر	٦٣ر	- ٠٣ر	٥١ر
١٨– الهيمنة على الآخرين	- ٠٣ر	٣٨ر	٢٨ر	٢٢ر
١٩– الاشارة والغضب	٢٩ر	٠٢ر	٤١ر	٢٥ر
٢٠– القيادة	- ١٥ر	١٠ر	٤٧ر	٢٥ر
٢١– تقدير الذات	- ١١ر	١٦ر	٦٣ر	٤٣ر
٢٢– الشرب بسرعة	١١ر	٣٢ر	٣٥ر	٢٤ر
٢٣– تعدد الهوايات	٣١ر	٠٤ر	١٧ر	١٣ر
٢٤– صعوبة التحكم الانفعالي	٠٢ر	٤٣ر	- ٠٣ر	١٨ر
الجذور الكامنة	٢ر٦٨	٢ر٤٢	١ر٨٣	
نسبة التباين	١١ر٢	١٠ر١	٧ر٦	٢٨ر٩

جدول (٣)
العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لسلوك النمط (أ/ب) بعد التدوير المتعامد للعينة الكلية (ن = ٣٠٠)

مضمون العبارات	الأول	الثاني	الثالث	نسبة الشيوع
١ — صعوبة الانقياد	١٣ر	— ١٠ر	٣٠ر	١١ر
٢ — اهمية الوقت	٤٤ر	٠٢ر	١٠ر	٢٠ر
٣ — السير بسرعة	٤٤ر	١٣ر	١٦ر	٢٣ر
٤ — بذل الجهد	٠٩ر	— ١٤ر	٥٠ر	٢٨ر
٥ — توقع أشياء	٦١ر	١٥ر	— ١٠ر	٤٠ر
٦ — المكسب الدائم	٤٣ر	٠٨ر	٢١ر	٢٤ر
٧ — المقاطعة عند الحديث	— ٤٢ر	١٧ر	٤٦ر	٤١ر
٨ — تعدد الميول	— ٠١ر	— ١٥ر	٤٥ر	٢٢ر
٩ — الانجاز المرتفع	٧٣ر	— ٠٧ر	— ٠٤ر	٥٣ر
١٠— عدم الصبر	٦٥ر	— ٠١ر	٠٣ر	٤٢ر
١١— التحدث بسرعة	٠٥ر	— ٠٥ر	٣٢ر	٠٣ر
١٢— التكلم بصوت مرتفع	١٧ر	٤٥ر	٣١ر	٣٣ر
١٣— الاندفاع	٢٦ر	١٦ر	٤٣ر	٢٧ر
١٤— الأكل بسرعة	١٢ر	٣١ر	— ٠٣ر	٠٨ر
١٥— تعدد الافكار	٤١ر	٢٦ر	١٢ر	٢٥ر
١٦— الجدل	— ٠٤ر	٤٠ر	٤٩ر	٤٠ر
١٧— العدوانية	— ٣٦ر	٣٤ر	٥٤ر	٥٣ر
١٨— الهيمنة على الآخرين	٠٨ر	٣٧ر	٢٤ر	٢٠ر
١٩— الاثارة والغضب	٢٤ر	٤٨ر	— ٢٣ر	٣٤ر
٢٠— القيادة	— ١١ر	٥٦ر	— ٢٠ر	٣٧ر
٢١— تقدير الذات	— ١٣ر	٦٥ر	— ١٦ر	٤٧ر
٢٢— الشرب بسرعة	٠٥ر	٤٣ر	١٧ر	٢٢ر
٢٣— تعدد الهوايات	٣٠ر	٣٥ر	— ١٠ر	٢٢ر
٢٤— صعوبة التحكم الانفعالي	— ٠٢ر	١٣ر	٤٢ر	١٩ر
الجذور الكامنة	٢ر٨٤	٢ر٤٠	١ر٧٢	
نسبة التباين	١١ر٨	— ر١٠	٧ر١	— ر٢٩

كما يتبين ان العوامل التي أسفر عنها التحليل العاملي في جدول (٣) للعينة الكلية ، انه تشبع على العامل الاول منها العبارات التالية : ٢ ، ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ • وقد اطلق على هذا العامل : المجاهدة من أجل الانجاز • وقد تشبع على العامل الثاني العبارات التالية : ١٢ ، ١٤ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣ • وسمي هذا العامل : القيادة • كما تشبع على العامل الثالث العبارات التالية : ١ ، ٤ ، ٧ ، ٨ ، ١١ ، ١٣، ١٦ ، ١٧ ، ٢٤ • وسمي هذا العامل : العدوان •

ومن ثم ، تؤيد هذه النتائج الصدق العاملي لمقياس سلوك النمط (أ/ب) • كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات وولف وآخرون ١٩٨٢ ، وهنتر وآخرون ١٩٨٢ ، وموسى ١٩٨٥ •

(٣) ثبات مقياس سلوك النمط (أ/ب) : تم حساب ثبات مقياس سلوك النمط (أ/ب) لعينات البحث الثلاثة باستخدام تكنيك معامل ألفا لكرونباخ • وقد بلغت معاملات الثبات للعوامل كما يلي : ٨٧ر (الحاح الزمن) ، و ٧٧ر (العدوان) ، و ٧٦ر (القيادة) لعينة الذكور • و ٨١ر (المجاهدة من أجل الانجاز) ، و ٧٦ر (العدوان)، و ٧٤ر (القيادة) لعينة الاناث • و ٨٤ر (المجاهدة من أجل الانجاز)، و ٧٨ر (القيادة) ، و ٧٧ر (العدوان) للعينة الكلية ، على الترتيب • وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات وولف وآخرون ١٩٧٩ ، وو وولف وآخرون ١٩٨١ ، وموسى ١٩٨٥ في ان معامل ثبات مقياس سلوك النمط (أ/ب) دال احصائيا •

(٤) صدق قائمة الخصائص الابتكارية : قد اجريت نفس الخطوات السابقة لحساب صدق قائمة الخصائص الابتكارية ، وقد امكن التوصل الى ثلاثة عوامل (الجذر الكامن لهذه العوامل اكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٧ر٣٠٪ من حجم التباين الكلي لعينة الذكور ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالاتي : ٠٠ر١٩٪ ، ٧ر٦٪ ، ٠٠ر٤٪ (جدول ٤) • و ٢٧٪ من حجم التباين الكلي لعينة الاناث ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كما يلي : ٧ر١٥٪ ، ٠٠ر٧٪ ، ٣ر٤٪ (جدول ٥) • و ٩ر٢٧٪ من حجم التباين الكلي للعينة الكلية ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالآتي : ٠٠ر١٧٪ ، ٠٠ر٧٪ ، ٨٠ر٣٪ (جدول ٦) • كما أخذ نفس المحك لكايزر لتحديد الخطأ المعياري لتشبع العبارات على العوامل • وتبين الجداول (٤ ، ٥ ، ٦) تشبعات هذه العوامل بعد تدويرها تدويرا متعامدا •

وعند فحص العوامل المستخرجة في جدول (٤) لعينة الذكور ، يلاحظ ان العامل الأول قد تشبع على الخصائص التي أرقامها : ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٩ ،

جدول (٤)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لقائمة الخصائص الابتكارية بعد التدوير المتعامد لعينة الذكور (ن = ١٥٠)

الخصائص	العوامل			نسب الشيوع
	الأول	الثاني	الثالث	
شرود الذهن	-٠,٢٠	٠,٣٠	٠,٤٢	٠,٣٠
النشاط	٠,٦٢	٠,٢٣	٠,٠١	٠,٤٤
التكيف	٠,٤٤	٠,٢١	٠,٢١	٠,٢٨
المغامرة	٠,٤٧	-٠,٠٥	٠,٣٣	٠,٣٣
اليقظة	٠,٥٥	٠,٢١	-٠,٠٨	٠,٣٥
التحفظ	٠,٠٩	٠,٤٣	٠,٠٢	٠,١٩
الطموح	٠,١٦	٠,٥٨	٠,٠٧	٠,٣٧
الجدل	٠,٣٥	-٠,١١	٠,٤٥	٠,٣٣
التوكيد والحزم	٠,٣٣	٠,٢٢	٠,٢٠	٠,١٤
الشك	٠,٠٦	-٠,١١	٠,٤٩	٠,٢٥
الكفاءة والفعالية	٠,٤٥	٠,٣٦	-٠,٠١	٠,٣٣
اللامبالاة	٠,١١	-٠,٢٠	٠,٤٢	٠,٢٢
المرونة	٠,١٧	٠,٥٦	٠,٠٨	٠,٣٥
الغموض	٠,٣٠	٠,٠٢	٠,٢٤	٠,١٥
المهارة	٠,٢٩	٠,٤٤	٠,٢٠	٠,٣٢
حل المشكلات	٠,٥٣	٠,١٦	٠,٠٣	٠,٣٠
الثقة بالنفس	٠,٣١	٠,٥٥	-٠,١٢	٠,٤١
التهكم والسخرية	٠,٠٩	-٠,١٩	٠,٦١	٠,٤١
الاستطلاع والتعلم	٠,٣٣	٠,٥٧	-٠,١٢	٠,٤٥
التمرد	٠,٢٢	-٠,٣٩	٠,٥٣	٠,٤٩
الحيرة	-٠,١٧	٠,١٣	٠,٦٣	٠,٤٥
الحماس	٠,٤٢	٠,٤٣	٠,٠٧	٠,٣٦
الدعابه	٠,١٧	٠,١٧	٠,٣٦	٠,١٩
الصبر	٠,٣٨	٠,٥٢	-٠,١٧	٠,٤٤
المثالية	٠,٤٥	٠,٤١	-٠,١٢	٠,٣٨

تابع جدول (٤)

الخيال الخصب	٠,٤٨	٠,١٥	٠,١١	٠,٢٦
الفنون	٠,١١	٠,١٣	٠,٥٣	٠,٣١
المثابرة	٠,٣٦	٠,٣٨	٠,١٣-	٠,٢٩
المخاطرة	٠,٤٤	٠,٠٤-	٠,٣٤	٠,٣١
الاستياء والضجر	٠,٢٥-	٠,٢٠	٠,٤٨	٠,٣٤
الاندفاع	٠,٠٤	٠,٠١-	٠,٥٣	٠,٢٨
الاستقلال	٠,٢١	٠,١١	٠,٣٠	٠,١٥
الجد	٠,٢٤	٠,٥٢	٠,٠٤	٠,٣٣
الصراحة	٠,٢٠	٠,٥١	٠,٠٧	٠,٣٠
نفاذ البصيرة	٠,٤٠	٠,٢٠	٠,٠٥	٠,٢٠
الذكاء	٠,٥٥	٠,٣٢	٠,٠١-	٠,٤١
تعدد الميول	٠,٣٨	٠,١٢	٠,٣٤	٠,٢٧
التحمل	٠,٣٥	٠,٤٠	٠,٠٠	٠,٢٨
الابداع	٠,٥٢	٠,١٨	٠,١٥	٠,٣٣
التفكير المنطقى	٠,٦٠	٠,١٠	٠,٠٣-	٠,٣٧
تقلب المزاج	٠,٢٣-	٠,١١	٠,٥٩	٠,٤١
الاصالة	٠,٤٩	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٢٥
اللفظية	٠,٤٨	٠,١٦	٠,٠٨	٠,٢٦
العقلانية	٠,٤٩	٠,٣٩	٠,١٠	٠,٤٠
التأمل والتفكير	٠,٢٨	٠,٣٥	٠,٢٦	٠,٢٧
رهافة الحس	٠,١٦	٠,٢٧	٠,٣١	٠,١٧
التلقائية	٠,٠٦	٠,٣٠	٠,٢٩	٠,١٨
الاستقراء	٠,٥١	٠,٢٣	٠,٠٤-	٠,٣١
المبادأة	٠,٤٣	٠,٢١	٠,٠٨	٠,٢٤
التنافس	٠,٤٥	٠,١٩	٠,١٤	٠,٢٥
الاستنتاج	٠,٥٠	٠,١٤	٠,٠٤	٠,٢٧
الاستكشاف	٠,٤٨	٠,٢٣	٠,٠٤-	٠,٢٩
الجذور الكامنة	٩,٨٩	٣,٩٧	٢,٠٩	
نسب التباين	١٩,٠٠	٧,٦	٤,٠	٣٠,٧

جدول (٥)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لقائمة الخصائص الابتكارية بعد التدوير المتعامد لعينة الاناث (ن =١٥٠)

الخصائص	العوامل			نسب
	الأول	الثاني	الثالث	الشيوع
شرود الذهن	-٠,٠١	-٠,٠٤	٠,٣٧	٠,١٤
النشاط	٠,٤٦	٠,٢٨	-٠,١٦	٠,٣١
التكيف	٠,٢٦	٠,٣٩	-٠,٤٢	٠,٣٨
المغامرة	٠,٢١	٠,٤٥	٠,١٦	٠,٢٧
اليقظة	٠,٣٢	٠,٢٠	-٠,٢٣	٠,١٩
التحفظ	٠,٣٤	٠,٠٥	-٠,٠٦	٠,١٢
الطموح	٠,٥٣	٠,١٦	-٠,٠١	٠,٣١
الجدل	-٠,١٨	٠,٣١	٠,١٧	٠,١٤
التوكيد و الحزم	٠,٤٨	٠,٠٣	٠,٢٢	٠,٢٨
الشك	-٠,١٠	٠,٠٧	٠,٤٤	٠,٢١
الكفاءة والفعالية	٠,٥٣	٠,٠٤	-٠,٠٤	٠,٢٩
اللامبالاة	-٠,٢٤	٠,٣٤	٠,٠٥	٠,١٧
المرونة	٠,٥٨	٠,١١	٠,٠٢	٠,٥٣
الغموض	-٠,٠٤	٠,٢٤	٠,٣٠	٠,١٤
المهارة	٠,٣٣	٠,٤٤	-٠,٠٢	-٠,٣
حل المشكلات	٠,٦	٠,٥٦	-٠,٢٥	٠,٣٨
الثقة بالنفس	٠,٥٦	٠,١٣	-٠,١٥	٠,٣٥
التهكم والسخرية	-٠,٤٠	٠,٤٦	٠,٢٨	٠,٤٥
الاستطلاع والتعلم	٠,٦٠	-٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٣٦
التمرد	-٠,٢٦	٠,٢٩	٠,٥١	٠,٤١
الحيرة	٠,٠٥	-٠,١٢	٠,٥٢	٠,٢٩
الحماس	٠,٥٠	٠,٢٠	-٠,٠٥	٠,٢٩
الدعابة	٠,١٢	٠,٤٥	٠,٠١	٠,٢٢
الصبر	٠,٤٠	٠,١٥	-٠,٤٥	٠,٣٨
المثالية	٠,٤٨	٠,١٤	-٠,١٣	٠,٢٧

تابع جدول (٥)

الخيال الخصب	٠,٢٩	٠,٠٠٧	٠,٤٥	٠,٢٩
الفنون	٠,٣٠	٠,٢٥	٠,٢٤	٠,١٩
المثابرة	٠,٦٨	٠,٠٨-	٠,١٠-	٠,٤٧
المخاطرة	٠,١٧	٠,٣٧	٠,٣١	٠,٢٦
الاستياء والضجر	٠,١٠	٠,٠١	٠,٦٢	٠,٣٩
الاندفاع	٠,٠١-	٠,١٧	٠,٤٩	٠,٢٧
الاستقلال	٠,١٧	٠,٣٠	٠,١٣	٠,١٢
الجد	٠,٥٤	٠,٠٨	٠,٠٦	٠,٣٠
الصراحة	٠,٤١	٠,٢٤	٠,٠٦-	٠,٢٢
نفاذ البصيرة	٠,٠٥	٠,٣٥	٠,٠٨	٠,١٣
الذكاء	٠,٣٩	٠,٢٣	٠,١١	٠,٢٢
تعدد الميول	٠,٤٤	٠,٢٨	٠,١١	٠,٢٨
التحمل	٠,٣٨	٠,٣٥	٠,٢٧-	٠,٣٩
الابداع	٠,٣٨	٠,٤٤	٠,٠٦-	٠,٣٤
التفكير المنطقى	٠,٢٦	٠,٤٨	٠,٠٣	٠,٢٩
تقلب المزاج	٠,٠٤-	٠,٢٠	٠,٤٢	٠,٢١
الاصالة	٠,٣٣	٠,١٦	٠,٢٠	٠,١٧
اللفظية	٠,٤٢	٠,٣٤	٠,٠٨-	٠,٣٠
العقلانية	٠,٥٦	٠,٣٠	٠,٠٣-	٠,٣٢
التأمل والتفكير	٠,٤٠	٠,٢٧	٠,٠٦	٠,٢٤
رهافة الحس	٠,٢٥	٠,٢٤	٠,٣٣	٠,٢٣
التلقائية	٠,٣٢	٠,١٤	٠,٢١	٠,١٦
الاستقراء	٠,٢١	٠,٤٦	٠,٠٩	٠,٢٦
المبادأة	٠,٢٠	٠,٤٤	٠,١٠	٠,٢٤
التنافس	٠,٤٩	٠,١٦	٠,٢٨	٠,٣٤
الاستنتاج	٠,٣٦	٠,١٤	٠,٢٢	٠,١٩
الاستكشاف	٠,٢٥	٠,٣٨	٠,٠٨	٠,٢١
الجذور الكامنة	٨,١٧	٣,٦٥	٢,٢٣	
نسب التباين	١٥,٧	٧,٠٠	٤,٣	٢٧,٠٠

جدول (٦)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لقائمة الخصائص الابتكارية بعد التدوير المتعامد للعينة الكلية (ن = ٣٠٠)

الخصائص	العوامل			نسب الشيوع
	الأول	الثاني	الثالث	
شرود الذهن	٠,٠٧	٠,٠٨-	٠,٤٠	٠,١٧
النشاط	٠,٤١	٠,٤٣	٠,٠٧-	٠,٣٦
التكيف	٠,٣٠	٠,٣٦	٠,٠٦-	٠,٢٢
المغامرة	٠,٠٥	٠,٥٣	٠,١٨	٠,٣٢
اليقظة	٠,٣٨	٠,٢٨	٠,٩-	٠,٢٣
التحفظ	٠,٤٢	٠,٠٣-	٠,٠٨	٠,١٨
الطموح	٠,٥٨	٠,٠٩	٠,١٢	٠,٣٦
الجدل	٠,١٠-	٠,٣٢	٠,٣٠	٠,٢٠
التوكيد والحزم	٠,٤١	٠,٠٦	٠,٢٧	٠,٢٥
الشك	٠,١٠-	٠,٠٧	٠,٤٦	٠,٢٢
الكفاءة والفعالية	٠,٥٣	٠,١٩	٠,٠٢-	٠,٣٢
اللامبالاة	٠,٢٩-	٠,٣١	٠,١٩	٠,٢٢
المرونة	٠,٥١	٠,٢٠	٠,٠٢	٠,٣٠
الغموض	٠,٠٢-	٠,٣٠	٠,٢٣	٠,١٤
المهارة	٠,٣٢	٠,٤٠	٠,٠٩	٠,٢٨
حل المشكلات	٠,١٦	٠,٥٠	٠,١١-	٠,٢٩
الثقة بالنفس	٠,٥٦	٠,٢١	٠,١٣-	٠,٣٧
التهكم والسخرية	٠,٣٣-	٠,٣٠	٠,٤٥	٠,٤٠
الاستطلاع والتعلم	٠,٥٩	٠,١٢	٠,٠١-	٠,٣٦
التمرد	٠,٣٢-	٠,٢٦	٠,٤٠	٠,٤٢
الحيرة	٠,٠٤	٠,١٣-	٠,٦٣	٠,٤١
الحماس	٠,٤٩	٠,٣٠	٠,٠٢	٠,٣٢
الدعابة	٠,١٣	٠,٣١	٠,٢٦	٠,١٦
الصبر	٠,٤٣	٠,٣٠	٠,٣٥-	٠,٤٠
المثالية	٠,٤٧	٠,٣٠	٠,١٦-	٠,٣٣

تابع جدول (٦)

الخيال الخصب	٠,٢٣	٠,٣٠	٠,٢٣	٠,١٩
الفنون	٠,١٠	٠,٣٠	٠,٣٦	٠,٢٢
المثابرة	٠,٦٢	٠,٠٨	٠,٠٩-	٠,٣٩
المخاطرة	٠,٠٣	٠,٤٩	٠,٢٥	٠,٣٠
الاستياء والضجر	٠,٠٩	٠,١٣-	٠,٦٠	٠,٣٩
الاندفاع	٠,٠٣-	٠,١٢	٠,٥١	٠,٢٧
الاستقلال	٠,١٣	٠,٣٠	٠,٢٤	٠,١٤
الجد	٠,٥٥	٠,١٣	٠,٠٨	٠,٣٣
الصراحة	٠,٤٥	٠,١٨	٠,٠٦	٠,٢٤
نفاذ البصيرة	٠,٠٩	٠,٤٢	٠,٠١-	٠,١٩
الذكاء	٠,٣٧	٠,٤٢	٠,٠٣-	٠,٣١
تعدد الميول	٠,٢٧	٠,٣٩	٠,١٧	٠,٢٥
التحمل	٠,٤٢	٠,٣٥	٠,١٣-	٠,٣٢
الابداع	٠,٢٣	٠,٥٩	٠,٠٥-	٠,٤٠
التفكير المنطقى	٠,٢٢	٠,٥٢	٠,٠٦-	٠,٣٣
تقلب المزاج	٠,٠٣-	٠,٠٢-	٠,٥٦	٠,٣٢
الاصالة	٠,٣٠	٠,٢٢	٠,٢٠	٠,١٨
اللفظية	٠,٣٥	٠,٣٧	٠,٠١	٠,٢٦
العقلانية	٠,٥٤	٠,٢٤	٠,٠٤	٠,٣٥
التأمل والتفكير	٠,٣٥	٠,٣٠	٠,١٧	٠,٢٤
رهافة الحس	٠,٢٨	٠,١١	٠,٤٠	٠,٢٥
التلقائية	٠,٢٩	٠,٠٨	٠,٣١	٠,١٨
الاستقراء	٠,٢٤	٠,٤٦	٠,٠١-	٠,٢٧
المبادأة	٠,١٩	٠,٤٥	٠,٠٥	٠,٢٤
التنافس	٠,٣٥	٠,٣٤	٠,١٥	٠,٢٦
الاستنتاج	٠,٢٧	٠,٣٦	٠,٠٦	٠,٢٠
الاستكشاف	٠,٢٧	٠,٤٠	٠,٠١	٠,٢٣
الجذور الكامنة	٨,٨٦	٣,٦٥	١,٩٧	
نسب التباين	١٧,٠٠	٧,٠٠	٣,٨٠	٢٧,٩

١١ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٩ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤٢ ، ٤٣ ، ٤٤ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥١ ، ٥٢ . وأطلق على هذا العامل : النشاطية . وتشبع على العامل الثاني الخصائص التي أرقامها : ٦ ، ٧ ، ١٣ ، ١٥ ، ١٧ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٨ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٨ ، ٤٥ ، ٤٧ . وسمي هذا العامل : الطموح . كما تشبع على العامل الثالث الخصائص التي أرقامها : ١ ، ٨ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٣ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٣٢ ، ٤١ ، ٤٦ . وأطلق على هذا العامل : الثورية .

ويلاحظ عند فحص العوامل المستخرجة في جدول (٥) لعينة الانساث ان العامل الأول قد تشبع على الخصائص التي ارقامها : ٢ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١١ ، ١٣ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٥ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٨ ، ٤٢ ، ٤٣ ، ٤٥ ، ٤٧ ، ٥٠ ، ٥١ . وقد أطلق على هذا العامل : المثابرة . وتشبع على العامل الثاني الخصائص التي ارقامها : ٤ ، ٨ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٨ ، ٢٣ ، ٢٩ ، ٣٢ ، ٣٥ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤١ ، ٤٩ ، ٥٢ . وسمي هذا العامل : القدرة على حل المشكلات . كما تشبع على العامل الثالث الخصائص التي ارقامها : ١ ، ٣ ، ١٠ ، ١٤ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٦ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٤١ ، ٤٦ . وأطلق على هذا العامل : الثورية .

وعند فحص العوامل المستخرجة في جدول (٦) للعينة الكلية , يلاحظ أن العامل الأول قد تشبع على الخصائص التي ارقامها : ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١١، ١٣ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٥ ، ٢٨ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٨ ، ٤٢ ، ٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥ . واطلق على هذا العامل : المثابرة . وتشبع على العامل الثاني الخصائص التي ارقامها : ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٨ ، ١٢ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢٣ ، ٢٦ ، ٢٩ ، ٣٢ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥١ ، ٥٢ . وسمي هذا العامل : الابداع . كما تشبع على العامل الثالث الخصائص التي ارقامها : ١ ، ١٠ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٤١ ، ٤٦ ، ٣١ . وقد اطلق على هذا العامل : الانعزالية .

(٥) ثبات قائمة الخصائص الابتكارية : باستخدام معامل الفا لكرونبساخ ، تم حساب ثبات قائمة الخصائص الابتكارية لعينات البحث الثلاثة . ووصلت معاملات الثبات للعوامل كالآتي : ٨٥ر (النشاطية) ، ٧٣ر (الطموح) ، ٧٧ر (الثورية) لعينة الذكور . و ٨١ر (المثابرة) ، ٧٦ر (القدرة على حل المشكلات) ، ٧٣ (الثورية) لعينة الاناث . و ٨٢ر (المثابـرة) ، ٧٤ر (الابداع) ، ٧١ر (الانعزالية) للعينة الكلية .

رابعا : حساب الدرجات التائية المعدلة للمقياسين في البيئة السعودية :

(١) خصائص العينة : تم تطبيق المقياسين على عينة مكونة من مجموعتين لحساب الدرجات التائية المعدلة (فؤاد البهي السيد ، ١٩٥٨) ، احدهما عينة مكونة من مائة طالب ، بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهم ٢١ر٦٧ سنة ، والانحراف المعياري ٢ر٣٧ . ويمكن وصف خصائص عينة الذكور وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٦٧٪ من الحضر ، و ١٨٪ من الريف ، و ١٥٪ من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٥٥٪ أمي ، و ٢٠٪ حاصل على الشهادة الابتدائية ، و ١٢٪ حاصل على الشهادة الاعدادية ، و ٧٪ حاصل على الشهادة الثانوية ، و ٦٪ حاصل على الشهادة الجامعية . (٣) مستوى تعليم الأم : ٦٣٪ أمية ، و ٢٣٪ حاصلة على المرحلة الابتدائية و٧٪ حاصلة على المرحلة الاعدادية ، و ٥٪ حاصلة المرحلة الثانوية ، و ٢٪ حاصلة على الشهادة الجامعية . (٤) متوسط حجم الأسرة : بلغ متوسط حجم الاسرة لعينة الذكور ٢١ر٢٢ فردا بانحراف معياري قدره ٢ر٦٧ . (٥)عدد زيجات الوالد : ٨٣٪ زيجة واحدة ، و ١٢٪ زيجتان ، و ٥٪ اكثر من زيجة . (٦) مهنة الوالد : ٦٣٪ في وظائف حكومية ، و ٣٧٪ أعمال حرة . (٧) مهنة الوالدة : ١٣٪ تعملن ، و ٨٧٪ لا تعملن .

والثانية من عينة مكونة من مائة طالبة ، بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهن ٢٢ر٢٣ سنة ، والانحراف المعياري ١ر٩٧ . ويمكن وصف خصائص عينة الاناث وفقا للمتغيرات الآتية : (١) المنحدر الثقافي : ٦٩٪ من الريف ، و ١٧٪ من الحضر ، ١٤٪ من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٥٣٪ أمي ، و ٢٣٪ انتهى من المرحلة الابتدائية ، و ١١٪ انتهى من المرحلة الاعدادية ، و ٩ر٠٠٪ انتهى من المرحلة الثانوية ، و ٤ر٠٠٪ انتهى من المرحلة الجامعية . (٣) مستوى تعليم الأم : ٥٨٪ امية ، ٢٥٪ حاصلة على الشهادة الابتدائية ، و ١٠ر٠٠٪ حاصلة على الشهادة الاعدادية ، و ٧ر٠٠٪ حاصلة على الشهادة الثانوية . (٤) متوسط حجم الأسرة : بلغ متوسط حجم الاسرة لعينة الاناث ٩ر٩٨ فردا بانحراف معياري قدره ٣ر٢١ . (٥) عدد زيجات الوالد : ٨٥٪ زيجة واحدة ، و ١١٪ زيجتان ، و ٤٪ اكثر من زيجة . (٦) مهنة الوالد : ٧٢٪ وظائف حكومية ، و ٢٨٪ أعمال حرة . (٧) مهنة الوالدة : ١١٪ تعملن في وظائف مختلفة ، و ٨٩٪ لا تعملن . وعليه ، يتبين تجانس العينتين من حيث المتغيرات سالفة الذكر .

(٢) الدرجات التائية المعدلة لمقياس سلوك النمط (أ/ب) : قام الباحث بحساب الدرجات التائية المعدلة لمقياس سلوك النمط (أ/ب) لكل من عينة الاناث وعينة الذكور ، كل على حدة لوجود فروق جوهرية بين الجنسين في

جدول (٧)
الدرجات التائية المعدلة
لمقياس سلوك النمط (أ)
(عينة الذكور = ١٠٠)

الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة
٤٦	٥	٧٦	٣٣	١٠٦	٦١	١٣٦	٨٩
٤٨	٦	٧٨	٣٤	١٠٨	٦٣	١٣٨	٩١
٥٠	٨	٨٠	٣٦	١١٠	٦٤	١٤٠	٩٢
٥٢	١٠	٨٢	٣٨	١١٢	٦٦	١٤٢	٩٤
٥٤	١٢	٨٤	٤٠	١١٤	٦٨	١٤٤	٩٦
٥٦	١٤	٨٦	٤٢	١١٦	٧٠	١٤٦	٩٨
٥٨	١٦	٨٨	٤٤	١١٨	٧٢	١٤٨	١٠٠
٦٠	١٨	٩٠	٤٦	١٢٠	٧٤	١٥٠	١٠٢
٦٢	١٩	٩٢	٤٨	١٢٢	٧٦	١٥٢	١٠٤
٦٤	٢١	٩٤	٤٩	١٢٤	٧٨	١٥٤	١٠٦
٦٦	٢٣	٩٦	٥١	١٢٦	٧٩	١٥٦	١٠٧
٦٨	٢٥	٩٨	٥٣	١٢٨	٨١	١٥٨	١٠٩
٧٠	٢٧	١٠٠	٥٥	١٣٠	٨٣	١٦٠	١١١
٧٢	٢٩	١٠٢	٥٧	١٣٢	٨٥	١٦٢	١١٣
٧٤	٣١	١٠٤	٥٩	١٣٤	٨٧	١٦٤	١١٥

جدول (٨)
الدرجات التائية المعدلة
لمقياس سلوك النمط (أ)
(عينة الإناث = ١٠٠)

الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة
٤٢	١	٧٢	٣٠	١٠٢	٦٠	١٣٢	٨٩
٤٤	٣	٧٤	٣٢	١٠٤	٦٢	١٣٤	٩١
٤٦	٥	٧٦	٣٤	١٠٦	٦٣	١٣٦	٩٣
٤٨	٧	٧٨	٣٦	١٠٨	٦٥	١٣٨	٩٥
٥٠	٨	٨٠	٣٨	١١٠	٦٧	١٤٠	٩٧
٥٢	١٠	٨٢	٤٠	١١٢	٦٩	١٤٢	٩٩
٥٤	١٢	٨٤	٤٢	١١٤	٧١	١٤٤	١٠١
٥٦	١٤	٨٦	٤٤	١١٦	٧٣	١٤٦	١٠٣
٥٨	١٦	٨٨	٤٦	١١٨	٧٥	١٤٨	١٠٥
٦٠	١٨	٩٠	٤٨	١٢٠	٧٧	١٥٠	١٠٧
٦٢	٢٠	٩٢	٥٠	١٢٢	٧٩	١٥٢	١٠٩
٦٤	٢٢	٩٤	٥٢	١٢٤	٨١	١٥٤	١١١
٦٦	٢٤	٩٦	٥٤	١٢٦	٨٣	١٥٦	١١٣
٦٨	٢٦	٩٨	٥٦	١٢٨	٨٥	١٥٨	١١٤
٧٠	٢٨	١٠٠	٥٨	١٣٠	٨٧	١٦٠	١١٦

سلوك النمط (أ) . فقد انتهت نتائج دراسات (Matthews and Angulo,1980) ، (DeDregorio and Carver, 1980) ، (Blascovish et.al., 1981) ، (Nix and Lohr, 1981) الى ان الذكور يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس سلوك النمط (أ) . وتوضح الجداول (٧ ، ٨) الدرجات التائية المعدلة لكل من عينة الذكور وعينة الاناث .

(٣) الدرجات التائية المعدلة لقائمة الخصائص الابتكارية : تم حساب الدرجات التائية المعدلة لقائمة الخصائص الابتكارية لعينة الذكور ، ثم لعينة الاناث لوجود فروق احصائية دالة بين الجنسين في الخصائص الابتكارية . فقد اشارت نتائج الدراسات التالية : (Torrance and Aliotti, 1969) ، (Raina,1969) ، (Kogan, 1974) ، (Alpaugh and Birren, 1975) ، (Bergum & Bergum, 1980) ، (Small,1980) ، (Wood,1983) ، (Domino,1982) ، (Tegano and Moran, 1989) ، الى ان الذكور اكثر ابتكارا من الاناث. وتبين الجداول (٩ ، ١٠) الدرجات التائية المعدلة لكل من عينة الذكور وعينة الاناث .

(٤) عينة البحث الفعلية وخصائصها : تكونت عينة البحث الفعلية من أربعة مجموعات ، حيث تتكون المجموعة الاولى من ٣٠ ذكرا من ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (م = ١١٤٫٤٣ درجة ، ع = ٧٫٦١)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهم ٢٠٫م سنة ، والانحراف المعياري ١٫٦١. ويمكن وصف خصائص هذه العينة وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٦٣٫٣% من الحضر ، ١٠% من الريف ، و ٢٦٫٧% من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٤٠% أمي ، و ٣٣٫٣% حاصل على الابتدائية ، و ٣% حاصل على الاعدادية ، و ١٫٠٠% حاصل على الشانوية ، و ٢٥٫٤% حاصل على الشهادة الجامعية . (٣) مستوى تعليم الأم : ٧٠% أمية ، و ٢٠% حاصلة على الابتدائية ، و ١٠% حاصلة على الثانوية . (٤) حجم أفراد الأسرة : بلغ متوسط حجم الاسرة ٩٫٦٧ فردا ، بانحراف معياري قدره ٢٫٠٦ . (٥) الاقامة : ٦٦٫٦٧% مع الاسرة ، و ٣٣٫٣٣ في السكن الجامعي . (٦) عدد زيجات الوالد : ٨٣٫٣٣% زيجة واحدة ، ١٦٫٣٧% زيجتان ، ٣٠% اكثر من زيجة . (٧) مهنة الوالد : ٥٠% أعمال حكومية ، و ٥٠% أعمال حرة . (٨) مهنة الوالدة : ٣٣٫% تعملن ، و ٩٩٫٦٧% لا تعملن .

وتضمنت المجموعة الثانية ٣٠ ذكرا من ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (م = ٧٣٫٣٧ درجة ، ع = ٦٫٦١) ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهم ٢١٫٥٣ سنة والانحراف المعياري ٢٫١١ . ويمكن

جدول (٩)
الدرجات التائية المعدلة
لقائمة الخصائص الابتكارية
(عينة الذكور ن ١٠٠)

الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة
٧٦	٣	١١٤	٤١
٧٨	٥	١١٦	٤٣
٨٠	٧	١١٨	٤٥
٨٢	٩	١٢٠	٤٧
٨٤	١١	١٢٢	٤٩
٨٦	١٣	١٢٤	٥٣
٨٨	١٥	١٢٦	٥٥
٩٠	١٧	١٢٨	٥٧
٩٢	١٩	١٣٠	٥٩
٩٤	٢١	١٣٢	٦١
٩٦	٢٣	١٣٤	٦٣
٩٨	٢٥	١٣٦	٦٥
١٠٠	٢٧	١٣٨	٦٧
١٠٢	٢٩	١٤٠	٦٩
١٠٤	٣١	١٤٢	٧١
١٠٦	٣٣	١٤٤	٧٣
١٠٨	٣٥	١٤٦	٧٦
١١٠	٣٧	١٤٨	٧٨
١١٢	٣٩	١٥٠	٨٠

جدول (١٠)
الدرجات التائية المعدلة
لقائمة الخصائص الابتكارية
(عينة الانـاث = ١٠٠)

الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة
٧٢	١	١١٠	٣٩
٧٤	٣	١١٢	٤١
٧٦	٥	١١٤	٤٣
٧٨	٧	١١٦	٤٥
٨٠	٩	١١٨	٤٧
٨٢	١١	١٢٠	٥١
٨٤	١٣	١٢٢	٥٣
٨٦	١٥	١٢٤	٥٥
٨٨	١٧	١٢٦	٥٧
٩٠	١٩	١٢٨	٥٩
٩٢	٢١	١٣٠	٦١
٩٤	٢٣	١٣٢	٦٣
١٩٦	٢٥	١٣٤	٦٥
١٩٨	٢٧	١٣٦	٦٧
١٠٠	٢٩	١٣٨	٦٩
١٠٢	٣١	١٤٠	٧١
١٠٤	٣٣	١٤٢	٧٣
١٠٦	٣٥	١٤٤	٧٦
١٠٨	٣٧	١٤٦	٧٨

وصف خصائص هذه العينة وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي: ٧٠% من الحضر ، و ٣ر١٣% من الريف ، و ٧ر١٦% من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٦٧ر٤٦% أمي ، و ٦٧ر١٦% ابتدائي ، و ٣٣ر١٣% اعدادي ، و ٠٠ر٢٠% ثانوي ، و ٣٣ر٣% جامعي . (٣) مستوى تعليم الأم : ٦٧ر٦٦% أمية ، و ٠٠ر٢٠% ابتدائية ، و ١٣ر١٣% اعدادية . (٤) متوسط حجم الأسرة : بلغ متوسط حجم الاسرة ٨٩ر٩ فردا بانحراف معياري قدره ٧٤ر٢ . (٥) الاقامة : ٣٣ر٦٣% مع الاسرة ، و ٦٧ر٣٦% في السكن الجامعي . (٦) عدد زيجات الوالد : ٦٧ر٨٦% زيجة واحدة ، و ٣٣ر١٣% زيجتان . (٧) مهنة الوالد : ٦٧ر٤٦% أعمال حكومية ، و ٣٣ر٥٣% أعمال حرة . (٨) مهنة الوالدة : ٠٠ر١٠% تعملن ، و ٩٠% لا تعملن .

واشتملت المجموعة الثالثة على ٣٠ أنثى من ذوات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (م = ٣٧ر١١١ درجة ، ع = ٠٦ر٨) ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهن ٥ر١٩ سنة ، والانحراف المعياري ٨٩ر٠ ويمكن وصف خصائص العينة وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٦٧ر٤٦% من الحضر ، و ٦٧ر٢٦% من الريف ، و ٦٦ر٢٦% من البدو .(٢) مستوى تعليم الأب : ٦٧ر١٦% أمي ، و ٣٣ر٣٣% ابتدائي ، و ٣٣ر١٣% اعدادي ، و ٠٠ر٢٠% ثانوي ، و ٦٧ر١٦% جامعي . (٣) مستوى تعليم الأم : ٣٣ر٦٣% أمية ، و ٠٠ر١٠% ابتدائية ، و ٣٣ر١٣% اعدادية ، و ٣٤ر١٣% ثانوية . (٤) متوسط حجم أفراد الأسرة : بلغ متوسط حجم أفراد الاسرة ٩ر٩ فردا بانحراف معياري قدره ١٤ر٢ . (٥) الاقامة : ٣٣ر٩٣% مع الاسرة ، و ٦٧ر٦% في السكن الجامعي . (٦) عدد زيجات الوالد : ٦٧ر٨٦% زيجة واحدة ، و ٣٣ر١٣% زيجتان . (٧) مهنة الوالد : ٠٠ر٤٠% اعمال حكومية ، و ٦٠% أعمال حرة . (٨) مهنة الوالدة : ٣٣ر٣ لا تعملن ، و ٦٧ر٩٦% لا تعملن .

وتكونت المجموعة الرابعة من ٣٠ أنثى من ذوات السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (م = ٠٣ر٧٤ درجة ، ع = ٩٩ر٨) ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن ٤٧ر١٩ سنة ، والانحراف المعياري ٨٨ر٠ ويمكن وصف خصائص العينة وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٣٣ر٧٣% من الحضر ، و ٠٠ر٢٠% من الريف ، و ٦٧ر٦% من البدو .(٢) مستوى تعليم الأب : ٦٧ر٢٦% أمي ، و ٣٣ر١٣% ابتدائي ، و ٦٧ر١٦% اعدادي ، و ٠٠ر٣٠% ثانوي ، و ٣٣ر١٣% جامعي . (٣) مستوى تعليم الأم : ٦٧ر٥٦% أمية ، و ٦٧ر١٦% ابتدائية ، و ٣٣ر١٣% اعدادية ، و ٣٣ر١٣% ثانوية . (٤) متوسط حجم أفراد الأسرة : بلغ متوسط حجم أفراد الاسرة ٩٧ر٩ فردا بانحراف معياري قدره ٢٣ر٣ . (٥) الاقامة : ٣٣ر٩٣% مع الاسرة ، و ٦٧ر٦%

في السكن الجامعي . (٦) عدد زيجات الوالد : ٣٣ر٨٣٪ زيجة واحدة ، و ٠٠ر١٠٪ زيجتان ، و ٦٧ر٦٪ اكثر من زيجة . (٧) مهنة الوالد : ٠٠ر٣٠٪ اعمال حكومية ، و ٧٠٪ أعمال حرة . (٨) مهنة الوالدة : ٦٧ر٦ تعملن ، و ٣٣ر٩٣٪ لا تعملن . ويتضح مما سبق ان المجموعات الاربعة متجانسة الى حد ما في المتغيرات آنفة الذكر .

(٥) اجراءات البحث : بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لكل من مقياس سلوك النمط (أ) ، وقائمة الخصائص الابتكارية ، تم تطبيق مقياس سلوك النمط (أ) على عينة مكونة من ثلاثمائة طالب وطالبة (١٥٠ طالبا، و ١٥٠ طالبة) من طلاب كلية التربية - جامعة الملك فيصل في العام الدراسي ١٩٩٣/٩٢م . ولقد تم اختيار الخميسى الأعلى والادنى لكل من مجموعتي الذكور والاناث . وعقب ذلك ، تم تطبيق قائمة الخصائص الابتكارية على المجموعات الاربعة من أفراد العينة . وتم الاستعانة بالاساليب الاحصائية الآتية : المتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري ، أختبار (ت) ، وتحليل التباين المزدوج (٢ × ٢) ، ومعامل ألفا لكرونباخ ، والتحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الاساسية لهوتلنج . وقد اجريت العمليات الاحصائية في الحاسوب الآلي بجريدة الاهرام في مدينة القاهرة .

عرض النتائج وتفسيرها :

أولا : عرض النتائج :

(١) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الأول :

يوضح جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الأفراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية من الجنسين . وتشير النتائج المبينة في الجدول الى مايلي :-

أ - الفروق الاحصائية بين الذكور مرتفعي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الذكور منخفضي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي فى الخصائص الابتكارية : تبين النتائج ان الذكور مرتفعي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بالخصائص الابتكارية التالية : شرود الذهن ، والجدل ، والكفاءة

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الافراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الافراد ذوي السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية

الخصائص الابتكارية	مرتفعو سلوك النمط (أ)				منخفضو سلوك النمط (أ)				قيمة ت٠١ ٣٠	قيمة ت٠١ ٤٠	قيمة ت٠٢ ٣٠	قيمة ت٠٢ ٤٠
	الذكور (١)		الاناث (٢)		الذكور (٣)		الاناث (٤)					
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع				
شرود الذهن	٢,٣٧	٠,٥٣	٢,٢٧	٠,٥٨	١,٩٣	٠,٥٧	٢,٠٧	٠,٥٧	٢,٩٣**	١,٣٠	٢,٢٧*	٢,٠٠
النشاط	٢,٦٣	٠,٥٦	٢,٦٢	٠,٥٥	٢,٥٣	٠,٦٧	٢,٦٠	٠,٤٨	٠,٦٣	٠,٢١	٠,٥٦	٠,١٤
التكيف	٢,٥٣	٠,٥٠	٢,٥٣	٠,٦٢	٢,٤٣	٠,٦٧	٢,٤٧	٠,٦٢	٠,٦٣	٠,٤٠	٠,٥٩	٠,٣٨
المغامرة	٢,٣٣	٠,٨٠	٢,٢٧	٠,٦٣	٢,٠٠	٠,٨٢	٢,١٠	٠,٧٩	١,٥٧	١,١٠	١,٤٢	٠,٩٠
اليقظة	٢,٦٠	٠,٦١	٢,٥٧	٠,٦٢	٢,٥٠	٠,٦٢	٢,٤٧	٠,٦٢	٠,٦٣	٠,٨١	٠,٤٤	٠,٦٣
التحفظ	٢,٦٠	٠,٤٩	٢,٥٣	٠,٧٢	٢,٣٠	٠,٦٤	٢,٥٧	٠,٦٢	٢,٠٠	٠,٢٠	١,٢٧	٠,٢٢
الطموح	٢,٩٣	٠,٥٥	٢,٨٣	٠,٤٥	٢,٧٧	٠,٥٦	٢,٦٣	٠,٦١	١,٠٧	٢,٠٠	٠,٣٣	١,٤٣
الجدل	٢,٨٧	٠,٧٦	٢,٨٣	٠,٧٨	١,٨٣	٠,٧٨	١,٩٧	٠,٧٥	٥,٢٠**	٠,٤٥	٤,٧٦**	٤,٣**
التوكيد والحزم	٢,٦٣	٠,٦٧	٢,٥٠	٠,٦٢	٢,٣٧	٠,٧٥	٢,٤٠	٠,٦١	١,٣٧	١,٣٥	٠,٧٢	٠,٦٣

تابع جدول (١١)

الشك	١,٧٣	٠,٧٤	١,٩٠	٠,٧٥	١,٧٠	٠,٧٤	١,٦٠	٠,٧١	٠,١٦	٠,٦٨	١,٠٠	١,٦٠
الكفاءة والفعالية	٢,٩٧	٠,٥٠	٢,٧٣	٠,٦٢	٢,٥٧	٠,٦٢	٢,٥٠	٠,٥٦	٢,٦٧*	٣,٣٦**	١,٠٠	١,٤٤
الامبالاه	١,٥٣	٠,٧٢	١,٦١	٠,٦٦	١,٦٠	٠,٦٦	١,٨٣	٠,٧٨	٠,٣٩	١,٥٠	٠,٠٦	١,١٦
المرونة	٢,٩٠	٠,٥١	٢,٧٧	٠,٥٠	٢,٦٠	٠,٤٩	٢,٤٠	٠,٦١	٢,٣١*	٣,٣٣**	١,٣١	٢,٤٧*
الغموض	٢,٥٣	٠,٦٧	٢,٤٣	٠,٨٤	١,٨٧	٠,٦٧	٢,٠١	٠,٦١	٣,٦٧**	٣,٠٦**	٢,٨٠**	٢,٢١*
المهارة	٢,٨٣	٠,٥٦	٢,٤٧	٠,٦٢	٢,٤٣	٠,٦٢	٢,٠٠	٠,٨٢	٢,٥٠*	٥,٥٣**	٠,٢٥	٢,٤٧*
حل المشكلات	٢,٧٠	٠,٦١	٢,٣٧	٠,٥٥	٢,٣٧	٠,٦١	٢,١٠	٠,٦٤	٢,٠٦*	٣,٧٥**	٠,٠٠	١,٦٩
الثقة بالنفس	٢,٩٣	٠,٥٧	٢,٧٧	٠,٥٠	٢,٧٠	٠,٥٩	٢,٣٧	٠,٥٥	١,٥٣	٣,٧٣**	٠,٥٠	٢,٨٦**
التهكم والسخرية	١,٥٠	٠,٧٢	١,٥٧	٠,٧٢	١,٤٣	٠,٦٢	١,٧٠	٠,٥٣	٠,٣٩	١,١٨	٠,٧٨	٠,٧٧
حبالاستطلاع	٢,٩٣	٠,٥٢	٢,٧٣	٠,٥١	٢,٦٠	٠,٥٠	٢,٢٠	٠,٥٥	٢,٥٤*	٥,٢١**	١,٠٠	٣,٧٩**
التمرد	١,٦٧	٠,٦١	١,٦٠	٠,٧٦	١,٢٠	٠,٤٨	١,١٣	٠,٦٧	٣,٣٦**	٢,٩٤**	٢,٣٥*	٢,٤٧*
الحيرة	٢,٨٠	٠,٦٣	٢,٣٧	٠,٥١	١,٧٧	٠,٦٢	٢,١٠	٠,٥٩	٦,٤٤**	٤,٣٨**	٤,٠٠**	١,٨٠
الحماس	٢,٩٧	٠,٦٠	٢,٧٣	٠,٤٤	٢,٦٠	٠,٦١	١,٦٧	٠,٥٤	٢,٣١*	٨,٦٧**	٠,٩٣	٨,١٥**
الدعابة	٢,٩٠	٠,٦٧	٢,٦٧	٠,٥٤	٢,٤٠	٠,٦٦	١,٦٧	٠,٤٧	٢,٧٨**	٨,٢٠**	١,٦٩	٧,٦٩**
الصبر	٢,٧٢	٠,٥٣	٢,٣٠	٠,٧٤	٢,٦٠	٠,٦١	٢,٥٣	٠,٦٧	٠,٦٧	١,٠٦	١,٦٧	١,٢١
المثالية	٢,٥٠	٠,٦٢	٢,٥٠	٠,٦٢	٢,٤٠	٠,٦١	٢,٢٣	٠,٦٧	٠,٦٣	١,٥٩	٠,٦٣	١,٥٩

تابع جدول (١١)

الخيال الخصب	٢,٩٣	٠,٦٢	٢,٥٣	٠,٦٧	٢,٢٣	٠,٧٢	٢,١٧	٠,٥٨	٣,٨٩**	٤,٧٥**	١,٦٧	٢,١٢*
الولع بالفنون	٢,٦٣	٠,٧٦	٢,٣٠	٠,٨٣	٢.٠٧	٠,٧٧	١,١٣	٠,٧٣	٢,٨٠**	٢,٥٠*	١,١٠	٥,٥٧**
المثابرة	٢,٩٠	٠,٥٥	٢,٥٧	٠,٦٢	٢,٤٣	٠,٦٢	٢,٠٣	٠,٦٧	٣,١٣**	٥,٤٤**	٠,٨٨	٣,١٨**
قبول المخاطرة	٢,٩٠	٠,٧٥	٢,٦٠	٠,٧٥	١,٨٧	٠,٥٠	٢,٠٣	٠,٨٠	٦,٠٦**	٤,٣٥**	٤,٢٩**	٢,٨٥**
الاستياء و الضجر	٢,٦٣	٠,٧٦	٢,٥٢	٠,٦٩	١,٨٧	٠,٥٦	٢,١٣	٠,٦٧	٤,٢٢**	٢,٦٣*	٣,٨٢**	٢,١٧*
الاندفاع	٢,٦٣	٠,٧٢	٢,٣٠	٠,٦٩	٢,٢٠	٠,٦٥	١,٩٧	٠,٦٦	٢,٣٩*	٣,٦٧**	٠,٥٦	١,٨٣
الاستقلال	٢,٩٧	٠,٧١	٢,٤٠	٠,٨٤	٢,٢٠	٠,٧٩	١,٢٧	٠,٧٧	٣,٨٥**	٣,٥٠**	٠,٩٥	٥,٣٨**
الجد	٢,٧٧	٠,٤٢	٢,٧٧	٠,٤٢	٢,٦٠	٠,٣١	٢,٤٧	٠,٦٢	١,٧	٢,١٤*	١,٧	٢,١٤*
الصراحة	٢,٨٠	٠,٤٠	٢,٤٣	٠,٦٢	٢,٧٠	٠,٢٩	١,٤٧	٠,٧٢	١,١١	٨,٨٧**	٢,٠٨	٥,٣٣**
نفاذالبصيرة	٢,٥٠	٠,٦٥	٢,٤٠	٠,٦٥	٢,١٣	٠,٦٢	٢,٠٣	٠,٥٥	٢,١٨*	٢,٩٤**	١,٥٩	٢,٣١*
الذكاء	٢,٥٧	٠,٥٠	٢,٤٣	٠,٥٠	٢,٥٠	٠,٦٢	٢,٢٧	٠,٥٧	٠,٤٧	٢,١٤*	٠,٤٧	١,١٤
تعدد الميول	٢,٧٧	٠,٥٠	٢,٤٠	٠,٧١	٢,٣٠	٠,٧٤	٢,١٠	٠,٦٩	٢,٧٧**	٤,١٩**	٠,٥٣	١,٦٧
التحمل	٢,٧٠	٠,٥٩	٢,٣٣	٠,٦٠	٢,٤٧	٠,٦٧	٢,١٣	٠,٦٢	١,٣٥	٣,٥٦**	٠,٨٢	١,٢٥
الابداع	٢,٦٧	٠,٥٨	٢,٢٧	٠,٦٣	٢,٢٣	٠,٧٢	١,٩٣	٠,٥٧	٢,٥٩*	٤,٩٣**	٠,٢٢	٢,١٣*
التفكير المنطقى	٢,٦٣	٠,٧٠	٢,٣٧	٠,٦٦	٢,٥٣	٠,٦٧	٢,٢٠	٠,٦٥	٠,٥٦	٢,٣٩*	٠,٧٨	١,٠٠
تقلب المزاج	٢,٣٣	٠,٧٥	٢,٥٣	٠,٥٦	١,٨٧	٠,٧٢	٢,١٠	٠,٧٩	٢,٤٢*	١,١٥	٣,٨٨**	٢,٣٩*

تابع جدول (١١)

الاصالة	٢,٨٧	٠,٦٢	٢,٥٧	٠,٦٢	٢,٤٠	٠,٦٦	٢,١٠	٠,٦٧	**٢,٧٧	**٤,٥٣	١,٠٠	**٢,٧٧
الطلاقة اللفظية	٢,٨٧	٠,٧١	٢,٤٠	٠,٦١	٢,٣٧	٠,٧٥	٢,١٧	٠,٦٤	*٢,٦٣	**٣,٨٩	٠,٣٩	١,٤٤
العقلانية	٢,٦٣	٠,٥٥	٢,٦٣	٠,٥٥	٢,٣٠	٠,٦٤	٢,١٧	٠,٦٢	*٢,٠٦	**٣,٠٧	*٢,٠٩	٣,٠٧
التأمل والتفكير	٢,٩٣	٠,٥٦	٢,٧٠	٠,٥٣	٢,٥٠	٠,٦٧	٢,٢٧	٠,٥٦	*٢,٦٩	**٤,٤٠	١,٢٥	**٣,٠٧
رفاهة الحس	٢,٥٠	٠,٦٧	٢,٧٧	٠,٦١	٢,٣٠	٠,٧٤	٢,٥٧	٠,٦٢	١,٠٥	٠,٤١	*٢,٦١	١,٢٥
التلقائية	٢,٨٣	٠,٧٢	٢,٣٧	٠,٦١	٢,١٣	٠,٧٢	٢,٢٣	٠,٦٧	**٣,٦٨	**٣,٣٣	١,٣٣	٠,٨٢
الاستقراء	٢,٩٧	٠,٥٧	٢,٦٠	٠,٤٩	٢,١٠	٠,٥٤	٢,٢٣	٠,٦٧	**٥,٨٠	**٤,٦٣	**٣,٥٧	*٢,٤٧
المبادأة	٢,٧٠	٠,٦٦	٢,٣٣	٠,٦٥	٢,٤٠	٠,٦٦	١,٣٣	٠,٦٥	١,٧٧	**٧,٦١	٠,٤١	**٥,٨٨
التنافس	٢,٧٧	٠,٤٢	٢,٦٠	٠,٤٩	٢,٤٣	٠,٦٧	٢,١٩	٠,٧١	*٢,٢٧	**٣,٨٧	١,١٣	**٢,٥٦
الاستنتاج	٢,٩٠	٠,٦٩	٢,٤٧	٠,٥٦	٢,٤٣	٠,٧٢	٢,١٣	٠,٦٧	*٢,٤٧	**٤,٢٨	٠,٢٤	*٢,١٣
الاستكشاف	٢,٥٧	٠,٦٨	٢,٤٣	٠,٦٢	٢,٠٧	٠,٧٣	٢,٠٧	٠,٧٣	*٢,٦٣	*٢,١١	٢,٠٠	٢,٠٠

والفعالية ، والمرونة ، والغموض، والمهارة ، والقدرة على حل المشكلات ، وحب الاستطلاع ، والتمرد ، والحيرة ، والحماس، والميل الى الدعابة ، والخيال الخصب ، والولع بالفنون ، والمثابرة ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والاندفاع ، والاستقلال ، ونفاذ البصيرة ، وتعدد الميول ، والابداع ، وتقلب المزاج ، والاصالة ، والطلاقة اللفظية ، والعقلانية ، والتأمل والتفكير ، والتلقائية ، والقدرة على الاستقراء ، والتنافس ، والقدرة على الاستنتاج ، والاستكشاف ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الذكور منخفضي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

ب - <u>الفروق الاحصائية بين الذكور مرتفعي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الاناث منخفضات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية</u> : تشير النتائج الى أن الذكور مرتفعي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بالخصائص الابتكارية الآتية : الكفاءة والفعالية ، والمرونة والغموض، والمهارة ، والقدرة على حل المشكلات ، والثقة بالنفس ، وحب الاستطلاع ، والتمرد ، والحيرة ، والحماس، والميل الى حاسة الدعابة ، والخيال الخصب ، والولع بالفنون ، والمثابرة ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والاندفاع والاستقلال ، والجد ، والصراحة ، ونفاذ البصيرة ، والذكاء ، وتعدد الميول ، والتحمل ، والابداع ، والتفكير المنطقي ، والاصالة ، والطلاقة اللفظية ، والعقلانية ، والتأمل والتفكير ، والتلقائية ، والقدرة على الاستقراء ، والمبادأة ، والتنافس ، والقدرة على الاستنتاج ، والاستكشاف ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الاناث منخفضات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

ج - <u>الفروق الاحصائية بين الاناث مرتفعات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الذكور منخفضي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية</u> : توضح النتائج الى أن الاناث مرتفعات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي تتسمن بالخصائص الابتكارية التالية : شرود الذهن ، والبذل ، والغموض، والتمرد ، والحيرة ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والصراحة ، وتقلب المزاج ، والعقلانية ، ورهافة الحس، والقدرة على الاستقراء ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الذكور منخفضي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

د - الفروق الاحصائية بين الاناث مرتفعات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الاناث منخفضات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية : أسفرت النتائج عن ان الاناث مرتفعات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي تتسمن بالخصائص الابتكارية التالية : الجدل ، والمرونة ، والغموض ، والمهارة ، والثقة بالنفس ، وحب الاستطلاع ، والتمرد ، والحماس ، والميل الى الدعابة ، والخيال الخصب ، والولع بالفنون ، والمثابرة ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والاستقلال ، والجد ، والصراحة ، ونفاذ البصيرة ، والابداع ، وتقلب المزاج ، والاصالة ، والعقلانية ، والتأمل والتفكير ، والقدرة على الاستقراء ، والمبادأة ، والتنافس ، والقدرة على الاستنتاج ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الاناث منخفضات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

(ب) النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثاني :

جدول رقم (١٢)
أثر سلوك النمط (أ ، ب) والجنس (الذكور والاناث)
على الخصائص الابتكارية وقيمة (ف) ودلالتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
سلوك النمط (أ ، ب)	٦٦٦٠ر٣٠	١	٦٦٦٠ر٣٠	٦٥ر٦٨	٠١ر
الجنس (الذكور/الاناث)	٥٧١٣ر٢٠	١	٥٧١٣ر٢٠	٥٦ر٣٤	٠١ر
سلوك النمط x الجنس	٤ر٨٠	١	٤ر٨٠	٠٥ر	غ٠د٠
بين المجموع	١٢٣٧٨ر٣٠	٣	٤١٢٦ر١٠	٤٠ر٦٩	٠١ر
داخل المجموعات	١١٧٦٢ر٨٧	١١٦	١٠١ر٤٠		
التباين الكلي	٢٤١٤١ر١٧	١١٩			

يتضح من الجدول (١٢) النتائج التالية :-

١ - أثر سلوك النمط (أ/ب) : وجود أثر دال احصائيا لمتغير سلوك النمط (أ/ب) على الخصائص الابتكارية ، حيث بلغت قيمة (ف) (٦٨ر٦٥) (د•ح= ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ١•ر) • وللتعرف على اتجاه الفروق بين الافراد ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type A) وبين الافراد ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type B) في الخصائص الابتكارية ، استخدم اختبار (ت) للكشف عن الفروق الحسابية بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين • ويشير جدول (١٣) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وقيمة (ت) ، ودلالتها الاحصائية بين المجموعتين في الخصائص الابتكارية •

جدول رقم (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين الافراد ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الافراد ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
أفراد سلوك النمط (أ)	٦٠	٨٧ر١١٦	٥٣ر٦	٠٢ر١٢	١•ر
أفراد سلوك النمط (ب)	٦٠	٩٧ر١٠١	٩٠ر٦		

يشير جدول (١٣) الى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ١•ر بين أفراد سلوك النمط (أ) (المتوسط الحسابي = ٨٧ر١١٦) ، وبين أفراد سلوك النمط (ب) (المتوسط الحسابي = ٩٧ر١٠١) ، وبلغت قيمة (ت) بعد حساب الفروق الحسابية بينهما ٠٢ر١٢ ، وهي قيمة دالة احصائيا •

٢ - أثر الجنس : يبين جدول (١٢) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس (الذكور/الاناث) على الخصائص الابتكارية ، حيث بلغت قيمة ف (٣٤ر٥٦) (د•ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ١•ر) • وللكشف عن اتجاه الفروق بين الذكور والاناث في الخصائص الابتكارية ، تم استخدام اختبار

(ت) لحساب الفروق الحسابية بين المتوسطات الحسابية لمجموعة الذكور والاناث • ويبين جدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وقيمة (ت) ودلالتها الاحصائية بين المجموعتين في الخصائص الابتكارية •

جدول (١٤)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
ودلالتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الخصائص الابتكارية

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٣٢ر١١٦	٨٨ر٥	٠٤ر١١	٠١ر
الاناث	٦٠	٥٢ر١٠٢	٥٥ر٧		

يوضح جدول (١٤) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر بين الذكور (المتوسط الحسابي = ٨٧ر١١٦) ، وبين الاناث (المتوسط الحسابي = ٥٢ر١٠٢) ، ووصلت قيمة (ت) بعد حساب الفروق الحسابية بينهما ٠٤ر١١ ، وهي قيمة دالة احصائيا •

٣ - تفاعل سلوك النمط x الجنس : يوضح جدول (١٢) عدم وجود أثر دال احصائيا لتفاعل سلوك النمط والجنس على الخصائص الابتكارية ، حيث بلغت قيمة ف (٠٥ر) (د•ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا) •

٤ - التفاعل بين المجموعات : يشير جدول (١٢) الى وجود أثر دال احصائيا بين المجموعات الأربعة على الخصائص الابتكارية ، حيث بلغت قيمة ف (٦٩ر٤٠) (د•ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر) ، ولاختبار الفروق بين المجموعات الأربعة ، استخدم اختبار (ت) للتعرف على دلالة الفروق الاحصائية بينهم • ويشير جدول (١٥) الى قيم (ت) ودلالتهما الاحصائية بين المجموعات الاربعة في الخصائص الابتكارية •

جدول (١٥)
قيم (ت) ودلالتها الاحصائية بين
المجموعات الاربعة في الخصائص الابتكارية

المجموعات	الذكورنمط أ	الذكورنمط ب	الاناث نمط أ	الاناث نمط ب
الذكور نمط أ	ـ			
الذكور نمط ب	٩٫٨٧	ـ		
الاناث نمط أ	٨٫٢١	٦٢ر	ـ	
الاناث نمط ب	١٦٫٣١	٧٫٣٦	٧٫٣٢	ـ

تشير النتائج المبينة في جدول (١٥) الى وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور نمط أ (م = ١٢٣٫٩٧ ، ع = ٥٫٦٢) وبين كل من المجموعات التالية : الذكور نمط (ب) (م = ١٠٨٫٦٧ ، ع = ٦٫١٤) ، والاناث نمط (أ) (م = ١٠٩٫٧٧ ، ع = ٧٫٤٣) ، والاناث نمط (ب) (م = ٩٥٫٢٧ ، ع = ٧٫٦٦) في الخصائص الابتكارية ، حيث وصلت قيم (ت) على التوالي كما يلي : ٩٫٨٧ ، ٨٫٢١ ، ١٦٫٣١ ، وكلها قيم دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر .

اضافة الى ذلك ، لم توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور نمط (ب) (م = ١٠٨٫٦٧ ، ع = ٦٫١٤) ، وبين مجموعة الاناث نمط (أ) (م = ١٠٩٫٧٧ ، ع = ٧٫٤٣) ، حيث بلغت قيمة (ت) ٦٢ر ، وهي قيمة غير دالة احصائيا . في حين توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور نمط (ب) وبين مجموعة الاناث نمط (ب) (م = ٩٥٫٢٧ ، ع = ٧٫٦٦) ، حيث وصلت قيمة (ت) بينهما ٧٫٣٦ ، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر .

كما توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعة الاناث نمط (أ) (م = ١٠٩٫٧٧ ، ع = ٧٫٤٣) ، وبين مجموعة الاناث نمط (ب) (م = ٩٥٫٢٧ ، ع = ٧٫٦٦) ، حيث بلغت قيمة (ت) بين المجموعتين ٧٫٣٢ ، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر.

ثانيا : تفسير النتائج :

(أ) تفسير النتائج الخاصة لإختبار صحة الفرض الأول :

يتسم الذكور ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي كما هو مبين في جدول (١١) بالخصائص الابتكارية التالية : الكفاءة والفعالية ، والمرونة ، وتحمل الغموض، والمهارة ، والقدرة على حل المشكلات ، والميل الى حب الاستطلاع ، والتمرد ، والحيرة ، والحماس، والميل الى الدعابة ، والخيال الخصب ، والمثابرة ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ،والاندفاع ، والاستقلال ، ونفاذ البصيرة ، وتعدد الميول ، والابداع ، والاصالة ، والطلاقة اللفظية ، والعقلانية ، والتأمل والتفكير ، والتلقائية ، والقدرة على الاستقراء ، والتنافس، والقدرة على الاستنتاج ، والميل الى الاستكشاف ، وهذا بالمقارنة الى عينة الذكور والاناث ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

كما تتسم الاناث ذوات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي كماهو موضح في جدول (١١) بالخصائص الابتكارية الآتية : الميل الى الجدل ، وتحمل الغموض والتمرد ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والصراحة ، وتقلب المزاج ، والعقلانية ، والقدرة على الاستقراء ، وهذا بالمقارنة الى عينة الذكور والاناث ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

ومن ثم ، يتبين ان من أهم الخصائص الابتكارية التي يتسم بهما كل من الذكور والاناث ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي هي تحمل الغموض، والتمرد ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والعقلانية ، والقدرة على الاستقراء .

وعليه ، لم تحقق هذه النتائج صحة اختبار الفرض الاول الذي ينص على عدم وجود اختلاف في الخصائص الابتكارية بين الافراد ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type A) ، وبين الافراد ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type B) من الجنسين .

ويرى الباحث انه على الرغم من عدم وجود أدلة امبيريقية أو تفسيرات تنظيرية سابقة تساعد على الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك

المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي والخصائص الابتكارية ، الا انه يرى وفقا لنتائج البحث الراهن وجود تشابه بدرجة أو بأخرى بين المفهومين . فمثلا ، نجد ان السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتضمن بعض الخصائص النفسية التي ربما يتسم بها الفرد المبتكر مثل : القدرة على الانجاز ، والتنافس ، وبلوغ معايير الامتياز ، والعدوان ، والقدرة على تحمل بعض الضغوط الاجتماعية ، وتعدد الافكار والميول والهوايات .

(ب) تفسير النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثاني :

تشير النتائج المبينة في جدول (١٢) الى وجود أثر لكل من سلوك النمط (أ/ب) ، والجنس ، والتفاعل بين المجموعات على الخصائص الابتكارية عند مستوى دلالة ١٠ر. كما تبين نتائج جدول (١٣) ان الافراد ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بخصائص ابتكارية أكثر من الافراد ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي . اضافة الى ذلك ، توضح النتائج المبينة في جدول (١٤) ان الذكور يتسمون بخصائص ابتكارية اكثر من الاناث ، وهذا يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة : (Tegano and Moran,1989) ، (Kogan, 1974) ، (Torrance and Aliotti,1969) التي انتهت الى ان الذكور اكثر ابتكارا من الاناث ، كما تبين النتائج في جدول (١٥) ان الذكور ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بخصائص ابتكارية أكثر من بقية مجموعات البحث الثلاثة (الذكور (نمط ب) ، والاناث (نمط أ) ، والاناث (نمط ب) ، وايضا ، تتسم الاناث ذوات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي بخصائص ابتكارية أكثر من الاناث ذوات السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

وعليه تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثاني الذي ينص على عدم وجود تفاعل دال احصائيا لأثر نمط السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي والجنس على بعض الخصائص الابتكارية .

ومن ثم ، يتبين ان نتائج الفرض الثاني تتسق مع نتائج الفرض الاول التي أسفرت عن ان الافراد ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بخصائص ابتكارية عن الافراد ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي من الجنسين .

وعليه ، يرى الباحث انه عند تحليل الخصائص الاساسية للسلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي والابتكار يتبين وجود بعض نقاط الالتقاء بينهما مثل الجد ، والمغامرة ، والانجاز,والتنافس ، والعدوان، والطلاقة اللفظية .

ويأمل الباحث من خلال ما أسفرت عنه نتائج البحث الراهن ان تكون بداية لسلسلة من البحوث والدراسات للبحث والتنقيب عن التشابه التنظيري والامبيريقي بين الشخصية المستهدفة للاصابة بمرض الشريان التاجي والشخصية الابتكارية بهدف الخروج بنموذج نظري جديد يجمع بينهما ومحاولة تجريبه في مستويات عمرية ، وخلفيات ثقافية متباينة .

المراجع

(أ) المراجع العربية :

- حلمي المليجي (١٩٦٨) . سيكولوجية الابتكار . القاهرة : دار المعارف .

- خليل ميخائيل معوض (١٩٨٣) . قدرات وسمات الموهوبين (دراسة ميدانية) . الاسكندرية : دار الفكر الجامعي .

- سيد خير الله (١٩٨١) . بحوث نفسية وتربوية . بيروت : دار النهضة العربية .

- عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧) . التفوق العقلي والابتكار . القاهرة : دار النهضة العربية .

- فؤاد البهي السيد (١٩٥٨) . علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري . الطبعة الاولى . القاهرة : دار الفكر العربي .

- محمد ثابت علي الدين (١٩٨٩) . الفروق الجنسية والتربوية في تشجيع المعلم لسمات التلميذ الابتكارية . القاهرة : دراسات تربوية . المجلد الرابع . الجزء (١٦) . ص ص : ٢٥٦ - ٣٠٠ .

(ب) المراجع الأجنبية :

* Albert, R. and Runco, M. (1989). Independence and the creative potential of gifted and exceptionally gifted boys. Journal of Youth and Adolescence, 18,221-230.

* Alpaugh, P. and Birren, J. (1975). Are there sex difference in creativity across the adult life span? Human Development, 18, 461-465.

* Barron, F. (1969). Creative person and creative process. New York: Holt, Rinehart Winston.

* Batlis, N. and Small, A. (1982). Sex roles and Type A behavior. Journal of Clinical Psychology, 38, 315-316.

* Baum, S. and Owen, S. (1988). High ability/learning disabled students: How are they different?. Gifted Child Quarterly, 3, 321-326.

* Belcher, T. and Parisi, S. (1974). Effects of test situation stress upon creativity test scores. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (59th, Chicago, Illinois, April).

* Benight, C. and Kinicki, A. (1988). Interaction of Type A behavior and perceived controllability of stressors on stress outcomes. Journal of vocational Behavior, 33, 50-62.

* Bergum, and Bergum, B. (1980). Field dependence, perceptual instability, and sex differences. Paper presented at the Annual Convention of the Southwestern Psychological Association (26th, Oklahoma City, April 10-12).

* Bianchi, A. (1989). Women as entrepreneurs. Journal of Creative Behavior, 23, 214-218.

* Blascovish, J.; Major, B. and Katkin, E. (1981). Sex-role orientation and type A behavior. Personality and Social Psychology, 7, 600-604.

* Bortner, R. (1969). A short rating scale as a potential measure of pattern A behavior. Journal of Chronic Disease, 22, 87-91.

* Bortner, R. and Rosenman, R. (1967). The measurement of pattern A behavior. Journal of Chronic Disease, 20, 525-533.

* Brunson, B. (1980). The type A behavior pattern and reactions to uncontrollable events. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (88th, Montreal, Quebec, Canada, September 1-5).

* Carver, C. (1980). Percieved coercion, resistance to persuasion, and the type A behavior pattern. Journal of Research in Personality, 14, 467-481.

* Cattell, R. and Butcher, H. (1970). Creativity and personality, In: P.E. Vernon (ed.): Creativity. Middlesex: Penguin.

* Chusmir, L. and Hood, J. (1986). Relationship between Type A behavior pattern and motivational needs. Psychological Reports, 58, 783-794.

* Crosson, C. and Robertson, T. (1983). Age and preference for complexity among manifestly creative women. Human Development, 26, 149-155.

* DeGregorio, E. and Carver, C. (1980). Type A behavior pattern, sex role orientation, and psychological adjustment. Journal of Personality and Social Psychology, 39, 286-293.

* Domino, G. (1982). Attitudes towards dreams, sex differences and creativity. Journal of Creative Behavior, 16, 112-122.

* Domino, G. (1977). Homosexuality and creativity. Journal of Homosexuality, 2, 261-266

* Domino, G. (1970). Identification of potentially creative persons from the Adjective Check List. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 35, 48-51.

* Fitz, D. and McLaughlin, R. (1979). The coronary prone (Type A) behavior pattern: Quicker to anger, slower to cool off. Paper presented at the Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association (51st, Chicago, Illinois, May 3-5).

* Friedman, M. (1969). Pathogenesis of Coronary artery disease. New York: McGraw - Hill Book Company.

* Friedman, M. and Rosenman, R. (1974). Type A behavior and your heart. New York: Knopf.

* Gastorf, J. (1980). Time urgency of the Type A behavior pattern. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48, 299.

* Glass, D. (1977). Behavior patterns, stress and coronary disease. New York: Erilbaum.

* Gotay, C. (1981). Cooperation and competition as a function of Type A behavior. Personality and Social Psychology Bulletin, 7, 386-392.

* Gough, H. and Heilbrun, A. (1965). The Adjective Check List Manual. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologist Press.

* Grover, C. (1988). Taking time, performance, and the Type A behavior pattern. Paper presented at the Annual Convention of the Southwestern Psychological Association (34th, Tulsa, April 21-23).

* Guilford, J. (1970). Three faces of intellect, In. L.J. Gordon (ed.) Human Development. Bombay: Taraporevala Sons.

* Hansson, R. (1983). Disentangling Type A behavior: The roles of ambition, insensitivity, and anxiety. Journal of Research in Personality, 17, 186-197.

* Heilbrun, A. (1989). Sex role correlates of stress - prone Type A behavior in College students. Sex Roles: A Journal of Research, 21, 433-449.

* Howard, J. (1986). Change in Type A behavior a year after retirement. Gerontologist, 26, 643-649.

* Howard, J. (1977). Work patterns associated with Type A behavior: A managerial population. Human Relations, 30, 825-836.

* Hunter, S.; Wolf, T.; Sklov, M.; Webber, L.; Watson, R. and Berenson, G. (1982). Type A coronary - prone behavior pattern and Cardiovascular risk factor variables in children and adolescents: The Bogalusa Heart Study. Journal of Chronic Disease, 35, 613-621.

* Jenkins, C. (1975). The coronary - prone personality, In: W.D. Gentry and R.B. Williams: Psychological aspects of myocardial infarction and Coronary Care. London: Saint Louis; Mosby; Distributed by Kimpton.

* Jenkins, C.; Rosenman, R. and Friedman, M. (1967). Development of an objective psychological test for the determination of the Coronary - prone behavior pattern in employed men. Journal of Chronic Disease, 20, 371-379.

* Johnson, L. and Hatch, J. (1990). An descriptive study of the creative and social behavior of four highly original young children. Journal of Creative Behavior, 24, 205-224.

* Jose, P. (1986). Effects of sex roles and Type A behavior in children's friendship choices. Paper presented at the Annual Conference of the American Psychological Association (Washington, August 22-26).

* Kelly, K. and Stone, G. (1987). Effects of three psychological treatments and self-monitoring on the reduction of Type A behavior. Journal of Counseling Psychology, 34, 46-54.

* Keltikangan, J. and Liisa, R. (1990). Healthy and maladjusted Type A behavior in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 19, 1-18.

* Kilbey, M. and Davis, J. (1983). Sex role identification and Parental rearing practice: Determinants of Type A behavior in College age women and men. Paper presented at the Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association (29th, Atlanta, March, 23-26.)

* Kirmeyer, S. (1987). Job demands, productivity, and Type A behavior: An observational analysis. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (95th, New York, August 28-September 1).

* Kliewer, W. (1991). Coping in middle childhood: Relations to competence, Type A behavior, monitoring, blunting, and locus of control. Developmental Psychology, 27, 685-697.

* Kliewer, W. and Weidner., G. (1987). Type A behavior and aspiration: A study of parents' and children's goal setting. Developmental Psychology, 23, 204-209.

* Leak, G. and McCarthy, K. (1984). Relationship between Type A behavior subscales and measures of positive mental health. Journal of Clinical Psychology, 40, 1406-1408.

* Lett, W. (1979). The achievement drive and ego strength of highly creative adolescents. Journal of Psychology, 102, 263-266.

* Lipper, A. (1989). The constructive use of hate and Fear by entrepreneurs and others seeking personal and economic self determination. Journal of Creative Behavior, 23, 186-193.

* Loewenstine, H. and Paludi, M. (1982). Women's Type A/B behavior patterns and fear of success. Perceptual and Motor Skills, 54, 891-894.

* Lopes, A. and Best, D. (1987). Physiological reactivity and comparison behavior of Type A children. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Baltimore, April 23-26).

* Mackinnon, D. (1962). The nature and nurture of creative talent. American Psychologist, 17, 484-495.

* Mackinnan, D. (1960). The highly effective individual. Teachers College Records, 61, 567-578.

* Manosevitz, M. and Fling, S. (1975). The relationship of imaginary companions in young children to intelligence, creativity, and waiting ability. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Denver, Colorado, April 10-13).

* Matthews, K. and Angulo, J. (1980). Measurement of the Type A behavior pattern in children: Assessment of children's competitiveness, impatience - anger and aggression. Child Development, 51, 466-475.

* Matthews, K; Glass, D.; Rosenman, R. and Bortner, R. (1977). Competitive drive, pattern A, and Coronary heart disease: A further analysis of some data from the Western Collaborative group study. Journal of Chronic Disease, 30, 489-498.

* Matteson, M. (1984). Relation of Type A behavior to performance and satisfaction among sales personnel. Journal of Vocational Behavior, 25, 203-214.

* McCranie, E. and Lewis, G. (1987). Prevalence of Type A behavior among undergraduate students with medical and non-medical career plans. Journal of Medical Education, 62,926-928.

* Moussa, R. (1987). The effect of Father's employment status on the type A/B behaviour of their children. Egyption Medical Journal, 4,247-249.

* Moussa, R. (1985). Cooperation - competition as a mediator of motivational patterns in young adolescents. Unpublished Doctoral Thesis, Bradford University, England.

* Murphy, J. (1976). Self-actualization and creativity. Journal of Creative Behavior, 10, 39-44.

* Ovcharchyn, C.; Johnson, H. and Petzel, T. (1981). Type A behavior, academic aspiration and academic success. Journal of Personality, 49, 248-256.

* Pittner, M. and Houston, B. (1980). Responses to stress, cognitive coping strategies, and the Type A behavior pattern. Journal of Personality and Social Psychology, 39, 147-157.

* Raina, M. (1969). A study of sex differences in creativity in India. Journal of Creative Behavior, 3, 111-114.

* Rand, G. and Rand, P. (1978). The effects of working atmospheres on creativity, Scandinevian Journal of Educational Research, 22, 91-106.

* Rappaport, N. (1988). Exploration of the Type A behavior pattern in chronic headache sufferers. Journal of Consulting Clinical Psychology, 56, 621-623.

* Ray, J. and Bozek, R. (1980). Dissecting the A/B personality Type. British Journal of Medical Psychology, 53, 181-186.

* Rhodewalt, F. (1986). Type A behavior, life change, and illness: A prospective study. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (94th, Washington, August 22-26).

* Richards, R. (1985). Creativity in manic - depressive, cyclothymes, their normal relatives, and control subjects. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (93rd, Los Angeles, August 23-27).

* Rickard, K. and Woods-de-Rael, C. (1987). The relationship between Type A behavior and hyperactivity in children as measured by the Conner's Hyperactivity and Myth - O Sclaes. Social Behavior and Personality, 15, 207-214.

* Rogers, C. (1972). Towards a theory of creativity, In: D.L. Vernon (ed.), Creativity. England: Penguin Books.

* Rosenman, R. and Chesney, M. (1980). The relationship of Type A behavior to Coronary heart disease. Activities Nervous Superior, 22, 1-45.

* Rozette, E. and Hicks, R. (1985). Type A/B behavior and perceived health status. Paper presented at the Annual Meeting of the Western Psychological Association (65th, San Jose, April 18-21).

* Schubert, D. and Biondi, A. (1977). Creativity and mental health: Part III: Creativity and adjustment. Journal of Creative Behavior, 11, 186-197.

* Slem, C. (1985). Type A behavior/stress and the person-environment fit hypothesis. Paper presented at the Annual Meeting at the Western Psychological Association (65th, San Jose, April 18-21).

* Small, J. (1980). Sex differences in personality characteristics of workers in selected occupations. Paper presented at the Annual Convention of the Southwestern Psychological Association (26th, Oklahoma city, April 10-12)

* Steves, M. (1984). The relationship between Sex-role orientation and the Type A behavior pattern: A test of the main effect hypothesis. Journal of Clinical Psychology, 40, 1338-1341.

* Strube, M. (1986). Performance attributions and the Type A behavior pattern: Causal sources versus Causal dimensions. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (94th, Washington, August 22-26).

* Strube, M. and Werner, C. (1981). Nonverbal responses to a threat to interpersonal control and the Type A behavior pattern. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association (89th, Los Angeles, August).

* Tegano, D. and Moran, J. (1989). Sex differences in the original thinking of preschool and elementary school children. Creativity Research Journal, 2, 102-110.

* Torrance, E. (1969). Guiding Creative talent. New Delhi: Prentice Hall of India.

* Torrance, E. (1965). Rewarding Creative behavior. New York: Englewood Cliffs, N.J.: Prentice - Hall.

* Torrance, E. and Aliatti, N. (1969). Sex differences in levels of performance and test-retest reliability on the Torrance test of creative thinking ability. Journal of Creative Behavior, 3,52-57.

* Van Egeren, L. (1979). Social interaction, communications and the Coronary - prone behavior pattern: A psycho-physiological study. Psychosomatic Medicine, 14, 2-18.

* Vega, L. and Field, T. (1986). Type A behavior in preschool children. Child Development, 57, 1333-1348.

* Watanabe, S. (1985). Creativity and self-concepts in first-grade children: Is there a link? Paper presented at the Annual Meeting of the Western Psychological Association (San Jose, April 18-21).

* Whalen, C. (1989). Externalizing behavior disorders, situational generality, and the Type A behavior pattern. Child Development, 60, 1453-1462.

* Wilson, D. (1990). Type A behavior and self-reported stress among Zimbabwean teachers. Journal of Social Psychology, 30, 115-116.

* Wolf, T. and Kissling, G. (1983). Type A behavior and achievement of freshman medical students. Journal of Medical Education, 58, 820-822.

* Wolf, T; Hunter, S. and Webber, L. (1979). Psychological measures and cardiovascular risk factors in children and adolescents. Journal of Psychology, 101, 139-146.

* Wolf, T.; Hunter, S.; Webber, L. and Berenson, G. (1981). Self-Concept locus of control, goal blockage and coronary - prone behavior pattern in children and adolescents: Bogalusa Heart Study. Journal of General Psychology, 105, 13-26.

* Wolf, T.; Sklov, M.; Wenzl, P.; Hunter, S. and Berenson, G. (1982). Validation of a measure of Type A behavior pattern in children: Bogalusa Heart Study. Child Development, 53,126-135.

* Wood, W. (1983). Sex differences in group interaction and task performance. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (91st, Anaheim, August, 26-30).

* Yau, C. (1991). An essential interalationship: Healthy self-esteem and productive creativity. Journal of creative behavior, 25, 154-161.

* Zentall, S. (1979). Effects of environmental stimulation on behavior as a function of Type of behavior disorder. Behavioral Disorder, 5, 19-29.

ملحق (أ)

مقياس سلوك النمط (أ)

تعريب : الدكتور/ رشاد علي عبد العزيز موسى
استاذ الصحة النفسية المشارك
كلية التربية - جامعة الملك فيصل

التعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تدور حول بعض السلوكيات والتصرفات التي قد تكون شائعة عند بعض الأفراد أو غير ذلك ، وما عليك الا قراءة كل عبارة بدقة ، فاذا كنت ترى ان العبارة تنطبق عليك بدرجة ما ، فحاول تحديد هذه الدرجة بقدر الامكان ، ليست هناك اجوبة صحيحة وأخرى خاطئة .

مثال : ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧

أميل للجدل ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) لا أميل للجدل

- فاذا كنت تميل الى الجدل بدرجة كبيرة جدا فضع (x) تحت رقم ٧
- واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة كبيرة فضع (x) تحت رقم ٦
- واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة متوسطة نسبيا فضع (x) تحت رقم ٥
- واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة متوسطة فضع (x) تحت رقم ٤
- واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة أقل من المتوسط فضع (x) تحت رقم ٣
- واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة قليلة فضع (x) تحت رقم ٢
- واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة قليلة جدا فضع (x) تحت رقم ١

بيانات أولية :

- الاسم :
- العمر : النوع : ذكر ( ) انثى ( )
- المنحدر الثقافي : حضر ( ) ريف ( ) بدو ( )
- مستوى تعليم الأب : أمي ( ) ابتدائي ( ) اعدادي ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )
- مستوى تعليم الأم : أمية ( ) ابتدائية ( ) اعدادية ( ) ثانوية ( ) جامعية ( )
- الاقامة : مع الاسرة ( ) السكن الجامعي ( ) أخرى ( )
- عدد أفراد الأسرة :
- عدد زيجات الوالد : واحدة ( ) اثنتان ( ) أكثر ( )
- مهنة الوالد : وظائف حكومية ( ) أعمال حرة ( )
- مهنة الوالدة : تعمل ( ) لا تعمل ( )

العبارات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	العبارات
١ - أنا سهل الانقياد	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أنا صعب الانقياد
٢ - أشعر أن الوقت يمر بسرعه	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أشعر أن الوقت يمر ببطء
٣ - أسير بسرعة	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أسير ببطء
٤ - أبذل جهدا قليلا عند أداء الأعمال	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أبذل قصاري جهدي عند أداء الأعمال .
٥ - اذا تأخرت أتوقع حدوث أشياء .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	اذا تأخرت لا أتوقع حدوث شيئا .
٦ - أريد دائما أن أكسب كل شيء	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	لا أبالي اذا كسبت أي شيء
٧ - كثيرا ما أقاطع أو أنهي شخصا ما عندما يتحدث .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	دائما أجلس وأنصت لشخص ما عندما يتحدث .
٨ - ليست لدي ميول	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	لدي عديد من الميول .
٩ - أريد أن أنجز انجازا حسنا في المدرسة (الكلية)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أنا راض فيما أنجزه في المدرسة (الكلية) .
١٠- أجد صعوبة في الانتظار .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أجد سهولة في الانتظار .
١١- أتكلم ببطء .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أتكلم بسرعة .
١٢- أتكلم بصوت مرتفع .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أتكلم بصوت خافت .
١٣- أشعر دائما بالاندفاع .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	لا أشعر بالاندفاع .
١٤- أكل ببطء .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أكل بسرعة .
١٥- أفكر في عدة أشياء في نفس الوقت .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أفكر في شيء واحد في ذات الوقت .
١٦- أميل الى الجدل .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	لا أميل الى الجدل .
١٧- كثيرا ما أدخل في مشاجرات	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	نادرا ما أدخل في مشاجرات
١٨- أحب أن أخبر الآخرين ما يفعلونه .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	لا أحب أن أخبر الآخرين ما يفعلونه .
١٩- يصعب أثارتي وغضبي .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	يسهل أثارتي وغضبي .
٢٠- دائما ما أكون قائدا في الانشطة .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	نادرا ما أكون قائدا في الانشطة .
٢١- دائما يختارني اصدقائي لأكون قائدا عندما نلعب المباريات .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	نادرا مايختارني اصدقائي لأكون قائدا عندما نلعب المباريات .
٢٢- أشرب بسرعة .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	أشرب ببطء .
٢٣- لدي عدة هوايات .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	لدي قليل من الهوايات .
٢٤- أفقد أعصابي بسهولة .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	لا أفقد أعصابي بسهولة .

ملحق (ب)

قائمة الخصائص الابتكارية

اعداد الدكتور/ رشاد علي عبد العزيز موسى
استاذ الصحة النفسية المشارك
كلية التربية - جامعة الملك فيصل

التعليمات : في الصفحات المقبلة ، مجموعة من الخصائص والصفات الشخصية .
أقرأ كل خاصية من هذه الخصائص بدقة . فاذا كنت ترى ان هذه الخاصية تنطبق عليك ، فحدد بالدرجة الرقمية مدى انطباقها عليك . ليست هناك اجوبة صائبة وأخرى خاطئة .

مثال :

	موجودة	موجودة نوعا ما	غيرموجودة
— الميل الى التوكيد والحزم	( )	( )	( )

× فاذا كنت ترى ان الخاصية موجودة فيك
فضع علامة (x) تحت كلمة موجودة ،هكذا (x)

× أما اذا كانت الخاصية موجودة الى
حد ما فضع علامة (x) تحت كلمة موجودة الى
حد ما ، هكذا .... (x)

× أما اذا كانت الخاصية غير موجودة
فضع علامة (x) تحت كلمة غير موجودة ، هكذا.................... (x)

تذكر ليست هناك اجوبة صائبة وأخرى خاطئة
لا تقلب الصفحة حتى يؤذن لك

الخصائص	موجودة	موجودة نوعا ما	غير موجودة
١ - شرود الذهن	( )	( )	( )
٢ - النشاط	( )	( )	( )
٣ - القدرة على التكيف	( )	( )	( )
٤ - الميل الى المغامرة	( )	( )	( )
٥ - اليقظة	( )	( )	( )
٦ - التحفظ	( )	( )	( )
٧ - الطموح	( )	( )	( )
٨ - الولع بالجدل	( )	( )	( )
٩ - الميل الى التوكيد والحزم	( )	( )	( )
١٠- الميل الى الشك	( )	( )	( )
١١- الكفاءة والفعالية	( )	( )	( )
١٢- اللامبالاة	( )	( )	( )
١٣- المرونة	( )	( )	( )
١٤- الغموض	( )	( )	( )
١٥- المهارة	( )	( )	( )
١٦- القدرة على حل المشكلات	( )	( )	( )
١٧- الثقة بالنفس	( )	( )	( )
١٨- التهكم والسخرية	( )	( )	( )
١٩- حب الاستطلاع والتعلم	( )	( )	( )
٢٠- التمرد	( )	( )	( )
٢١- الحيرة	( )	( )	( )
٢٢- الحماس	( )	( )	( )
٢٣- الميل الى الدعابة	( )	( )	( )
٢٤- الصبر	( )	( )	( )
٢٥- المثالية	( )	( )	( )
٢٦- الخيال الخصب	( )	( )	( )
٢٧- الولع بالفنون	( )	( )	( )
٢٨- المثابرة	( )	( )	( )
٢٩- قبول المخاطرة	( )	( )	( )
٣٠- الاستياء والضجر	( )	( )	( )
٣١- الاندفاع	( )	( )	( )
٣٢- الاستقلال	( )	( )	( )
٣٣- الجد	( )	( )	( )
٣٤- الصراحة	( )	( )	( )
٣٥- نفاذ البصيرة	( )	( )	( )

الخصائص	موجودة	موجودة نوعا ما	غيرموجودة
٣٦- الذكاء	( )	( )	( )
٣٧- تعدد الميول	( )	( )	( )
٣٨- التحمل	( )	( )	( )
٣٩- الابداع	( )	( )	( )
٤٠- التفكير المنطقي	( )	( )	( )
٤١- تقلب المزاج	( )	( )	( )
٤٢- الاصالة	( )	( )	( )
٤٣- الطلاقة اللفظية	( )	( )	( )
٤٤- العقلانية	( )	( )	( )
٤٥- الولع بالتأمل والتفكير	( )	( )	( )
٤٦- رهافة الحس	( )	( )	( )
٤٧- التلقائية	( )	( )	( )
٤٨- القدرة على الاستقراء	( )	( )	( )
٤٩- المبادأة	( )	( )	( )
٥٠- التنافس	( )	( )	( )
٥١- القدرة على الاستنتاج	( )	( )	( )
٥٢- الاستكشاف	( )	( )	( )

الجداول الأحصائية والأشكال البيانية

الجداول الاحصائية والاشكال البيانية

البحث الأول :

البحث الثاني :

البحث الثالث :

محتويات الكتاب

تم بحمد الله

رقم الايداع ٩٤/٧٢٦٣٢

I. S. B. N.

977 - 04 - 1188 - 4